

Ziebarth, Nicolas R.

Article

Langzeitkranke verlieren durch Kürzung des Krankengeldes fünf Milliarden Euro

DIW Wochenbericht

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: Ziebarth, Nicolas R. (2009) : Langzeitkranke verlieren durch Kürzung des Krankengeldes fünf Milliarden Euro, DIW Wochenbericht, ISSN 1860-8787, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin, Vol. 76, Iss. 20, pp. 326-332

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/151783>

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.

Langzeitkranke verlieren durch Kürzung des Krankengeldes fünf Milliarden Euro

Nicolas R. Ziebarth
nziebarth@diw.de

Am 1. Januar 1997 trat eine Krankengeldkürzung von 80 auf 70 Prozent des Bruttoeinkommens in Kraft. Ab der siebten Woche erhalten gesetzlich Versicherte Krankengeld, sie gelten als langzeitkrank. Berechnungen auf Basis des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) zeigen, dass durch diese Maßnahme innerhalb von zehn Jahren rund fünf Milliarden Euro von den Langzeitkranken zugunsten der übrigen Versicherten umverteilt wurden. Dies trägt – wie von der Politik gewünscht – dazu bei, die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung stabil zu halten, wenngleich der Effekt mit zuletzt 0,04 Beitragspunkten marginal ist. Durch die Krankengeldkürzung verlieren Langzeitkranke durchschnittlich 250 Euro pro Krankheitsepisode. Die Kürzung hat ursächlich nicht dazu geführt, dass die Zahl der Langzeitkrankheitsfälle von 1993 bis 2006 von 2,3 auf 1,4 Millionen gesunken ist.

Im Jahr 1996 beschloss der Bundestag das „Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (Beitragsentlastungsgesetz)“, um die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Zu dieser Zeit litt Deutschland unter hoher struktureller Arbeitslosigkeit. Im Jahresdurchschnitt 1996 waren vier Millionen Menschen arbeitslos, eine Arbeitslosenquote von 10,4 Prozent. 1995 lag sie noch bei 9,4 Prozent und 1992 bei 7,7 Prozent.

Von 1990 bis 1995 stiegen die Beitragssätze der Sozialversicherung, die sich aus den Beiträgen zur gesetzlichen Renten-, Arbeitslosen-, Unfall- und Krankenversicherung zusammensetzen, von 37 auf 41 Prozent des Bruttoeinkommens, 1995 kam die Pflegeversicherung hinzu.¹ Die durchschnittlichen Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stiegen im selben Zeitraum von 12,6 auf 13,2 Prozent. Im Jahr 1996 musste die GKV neun Milliarden Euro für Krankengeldzahlungen aufwenden, was sieben Prozent der gesamten GKV-Ausgaben oder gut einem Beitragspunkt entsprach.²

Angesichts dieser Entwicklung beschloss die damalige Regierung ein Bündel von Maßnahmen zur Stabilisierung der Sozialversicherungsbeiträge. Eine dieser Maßnahmen war die Kürzung des Krankengeldes. Dieses erhalten gesetzlich versicherte Erwerbstätige nach Erlöschen der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers zumeist ab der siebten Krankheitswoche.³

1 Die Beiträge zur Unfallversicherung sind vom Arbeitgeber allein zu tragen. Der Arbeitgeberanteil betrug 1990 19,5 Prozent und stieg bis 1995 auf 21,45 Prozent des Bruttolohns. Die Arbeitnehmeranteile lagen bei 17,8 (1990) und 19,65 Prozent (1995).

2 Gesundheitsberichterstattung des Bundes, www.gbe-bund.de.

3 Für einige Berufsgruppen, wie für Angestellte im öffentlichen Dienst, gelten gesonderte Regelungen. Wer vor Juli 1994 im öffentlichen Dienst angestellt wurde und 1997 länger als zehn Jahre beschäftigt war, ist von der Kürzung kaum betroffen, da der Arbeitgeber Krankenbezüge in Höhe der Urlaubsvergütung bis zu einer Dauer von 26 Wochen zahlen muss (§ 71 BAT). Angestellte, die nach diesem

Sechs Fragen an Nicolas Ziebarth

„Krebspatienten feiern nicht krank“



Nicolas Ziebarth
Doktorand in der
Abteilung
Längsschnittstudie
Sozio-oekonomisches
Panel (SOEP)
am DIW Berlin

Vor gut zwölf Jahren hat die Bundesregierung das Krankengeld für langzeitkranke Erwerbstätige gesenkt. Wer länger als sechs Wochen am Stück ausfällt, erhält seitdem statt zuvor 80 nur noch 70 Prozent des Bruttoeinkommens. Herr Ziebarth, wie fällt Ihre Bilanz dieser Reform aus?

Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass die Langzeitkranken im Wesentlichen ihr Verhalten nicht geändert haben. Es war also im Prinzip eine reine Sparmaßnahme, die den gesetzlichen Krankenversicherungen bis 2006 mehr als fünf Milliarden Euro eingebracht hat. Aus diesem Blickwinkel hat die Reform ihr Ziel erfüllt.

Hatte das Auswirkungen auf die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherungen?

Natürlich hat diese Sparmaßnahme die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherungen stabilisiert, allerdings nur in einem begrenzten, marginalen Rahmen von derzeit schätzungsweise 0,04 Beitragspunkten.

Wie schwer hat die Kürzung die Langzeitkranken selbst getroffen?

Wir haben uns angeschaut, wer krank gewesen ist, wie lange und wie viel diese Leute verdient haben. Demnach hatten Langzeitkranke durch die Kürzung im Durchschnitt etwa 250 Euro weniger zur Verfügung als vor der Reform. Das entspricht etwa 100 Euro im Monat.

Wird seit 1997, also nach der Krankengeldkürzung weniger krankgeschrieben in Deutschland?

Ja, insgesamt ist ein ganz stark fallender Trend bei den Langzeitkranken festzustellen. Die Zahl der Langzeitkranken in Deutschland hat sich in dieser Zeit fast halbiert. Allerdings kann dies nicht auf diese in der Summe relativ geringe Krankengeldkürzung zurückgeführt werden.

Das könnte ja den Schluss zulassen, dass die Kürzung der Bezüge die Lust am sogenannten „Krankfeiern“ gedämpft hat...

Das ist vielleicht ein Mosaikstein. Allerdings können wir in unseren Berechnungen keine statistisch signifikanten Effekte feststellen. Man muss auch bedenken, dass die Betroffenen im Durchschnitt vier Monate lang krank sind. Sie leiden in der Regel an schweren Erkrankungen wie Krebs oder Bandscheibenvorfällen. In diesem Bereich der langen Krankheitsdauern gibt es kaum Fälle von „Blaumachen“ oder „Krankfeiern“. Stattdessen liegen die Gründe für den Rückgang der Krankmeldungen unter anderem an strukturellen Verschiebungen auf dem Arbeitsmarkt. Besonders betroffen von langen Erkrankungen sind Menschen mit schweren körperlichen Arbeiten. Diese Art von Arbeit ist aber zugunsten von Dienstleistungstätigkeiten zurückgegangen. Außerdem haben die Einführung des Arbeitsschutzgesetzes und ein besseres betriebliches Eingliederungsmanagement zu diesem Trend beigetragen. Natürlich führt auch die wirtschaftliche Lage dazu, dass aus Angst vor Arbeitslosigkeit weniger krankgeschrieben wird.

» Die Reform hat ihr Ziel erfüllt. «

Halten Sie die derzeitige Krankengeldregelung für optimal oder würden Sie empfehlen, nachzubessern?

Ich würde der Politik derzeit nicht empfehlen, dieses Niveau an Krankengeld zu verändern. Es ist wissenschaftlich schwierig zu sagen, ob 70 oder 80 Prozent optimal sind. Ein Krankengeldniveau von 100 Prozent würde aber sicher schwere Fehlanreize zur Folge haben. Das würde dazu führen, dass viele Arbeitnehmer aus dem Arbeitsleben ausscheiden. Zudem sollte das Krankengeld nicht allzu stark vom Niveau anderer Sozialleistungen wie dem Arbeitslosengeld I abweichen. In der Summe kann man sagen, dass das derzeitige Niveau angebracht ist.

Das Gespräch führte
Karsten Zumack.
Das vollständige Interview zum Anhören
finden Sie auf
www.diw.de

Kasten 1

Berechnung des Krankengelds nach derzeitiger Rechtslage (§ 47 SGB V)

Alle Angaben in Euro

Bruttoeinkommen: 2 500

Nettoeinkommen: 1 500

*Bruttokrankengeld pro Tag:*70 Prozent vom Bruttoeinkommen $0,7 \times (2\,500/30) = 58,33$

Obergrenze 1:

bis zur Beitragsbemessungsgrenze $0,7 \times (3\,675/30) = 85,75$

Obergrenze 2:

bis 90 Prozent des Nettoeinkommens $0,9 \times (1\,500/30) = 45,00$

45,00 entspricht 54 Prozent des Bruttogehalts

*Nettokrankengeld pro Tag:*Rentenversicherung (RV): 9,95 Prozent $-0,0995 \times 45 = -4,48$ Arbeitslosenversicherung (AV): 1,4 Prozent $-0,014 \times 45 = -0,63$

Pflegeversicherung (PV): 0,975 Prozent

(allgemeiner Satz) $-0,00975 \times 45 = -0,44$

Ausgezahlt Krankengeld pro Tag: 39,45

entspricht 79 Prozent des Nettogehalts

Ausgezahlt Krankengeld pro Monat: 1 183,50

Kasten 1 zeigt exemplarisch die Berechnungsweise des Krankengeldes nach heutiger Gesetzeslage. Langzeitkranke erhalten 70 Prozent ihres Bruttoeinkommens als Krankengeld. Allerdings wird dieser Betrag durch zwei Obergrenzen beschränkt. Zum einen werden die 70 Prozent nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze gezahlt, die derzeit bei 3 675 Euro pro Monat liegt. Das bedeutet, dass das maximale tägliche Krankengeld 85,75 Euro beträgt. Zum anderen darf das Krankengeld 90 Prozent des Nettoeinkommens nicht übersteigen (§ 47 SGB V). Im Durchschnitt aller Erwerbstätigen beträgt es 56 Prozent des Bruttoeinkommens und wird als Bruttokrankengeld bezeichnet.

Vom Bruttokrankengeld müssen Langzeitkranke allerdings noch Sozialversicherungsbeiträge abführen, wobei die Beiträge zur Krankenversicherung unberücksichtigt bleiben. Derzeit sind rund zwölf Prozent abzuziehen, um das ausgezahlte Nettokrankengeld zu erhalten. Da von diesen Lohnersatzleistungen keine Steuern abgeführt werden müssen, betragen sie im Durchschnitt rund 72 Prozent des Nettogehalts.⁴

Stichtag eingestellt wurden, erhalten gemäß § 37 BAT einen Krankengeldzuschuss in Höhe der Differenz zwischen Nettokrankengeld und Nettourlaubsvergütung. Dieser ist ebenfalls nach Seniorität gestaffelt. Ähnliche Regelungen finden sich in den neueren Tarifverträgen TVöD (§ 22) und TVÜ (§ 13).

⁴ Durchschnittswerte auf Basis des SOEP.

Vor der Reform betrug das Krankengeld 80 Prozent des Bruttogehalts bis zur Beitragsbemessungsgrenze und maximal 100 Prozent des Nettogehalts.

Zahl der Krankengeldfälle seit 1993 deutlich gesunken

In Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt und dem Robert Koch-Institut (RKI) erstellt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Darin enthalten sind aggregierte Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen zu Langzeitkrankheitsfällen.

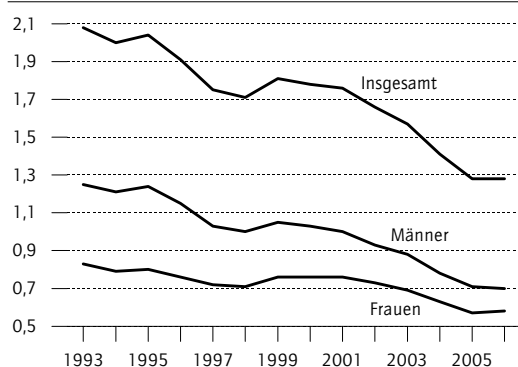
Abbildung 1 zeigt die Zahl der Fälle von Langzeiterkrankungen. Berücksichtigt wurden dabei alle GKV-Versicherten mit Ausnahme von Rentnern und Arbeitslosen. Es zeigt sich ein fallender Trend. 1993 waren etwas mehr als zwei Millionen erwerbstätige GKV-Versicherte einmal im Jahr mehr als sechs Wochen lang krank. Dieser Wert hat sich bis 2006 mit 1,3 Millionen fast halbiert. Bedingt durch die niedrigere Frauenerwerbsquote liegt die Zahl weiblicher Langzeitkranke deutlich unter der für Männer. Die Fallzahlen haben sich jedoch angeglichen.

Die Gründe für diese Entwicklung sind vielfältig. Zum einen haben sich die Arbeitsplatzstrukturen in den letzten 15 Jahren zugunsten von körperlich

Abbildung 1

Leistungsfälle von Krankengeldbezug¹

In Millionen



¹ GKV-Versicherte ohne Rentner und Arbeitslose.

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Berechnungen des DIW Berlin. **DIW Berlin 2009**

weniger anstrengenden Tätigkeiten verschoben. Zudem dürften ein verbesserter betrieblicher Arbeitsschutz sowie verstärkte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu diesem Trend beigetragen haben.⁵ Außerdem ist davon auszugehen, dass Arbeitnehmer mit schwachem Gesundheitszustand die in den 90er Jahren teilweise sehr großzügigen Regelungen zur Frühverrentung genutzt haben, um den Arbeitsmarkt zu verlassen. Auch ist es wahrscheinlich, dass aufgrund der angespannten Arbeitsmarktlage in den 90er Jahren etliche gesundheitsschwache Arbeitnehmer den Arbeitsmarkt verlassen haben. Ebenso dürfte die verbesserte medizinische Versorgung dazu beigetragen haben.

Arbeitnehmer, die (langzeit-) krank sind, wenn sie entlassen werden, erhalten in der Arbeitslosigkeit weiterhin Krankengeld in Abhängigkeit vom zuletzt bezogenen Bruttolohn. Werden Arbeitslose während der Arbeitslosigkeit krank, erhalten sie Krankengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes (§ 47b SGB V).

Krankengeldbezugsdauer bleibt konstant

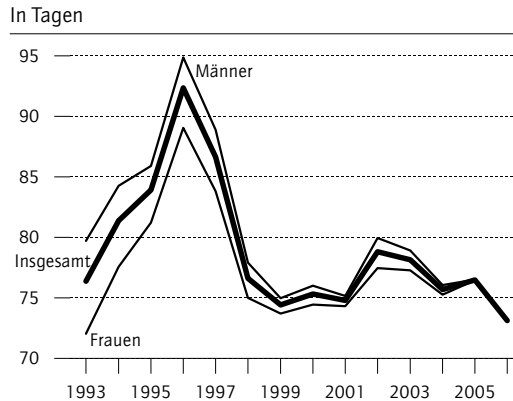
Abbildung 2 zeigt die Entwicklung der durchschnittlichen Bezugsdauer pro Fall. Abgesehen von deutlich höheren Werten in der Zeit von 1994 bis 1997 ist die durchschnittliche Dauer des Leistungsbezuges bei ungefähr 75 Tagen relativ konstant geblieben. Einschließlich der 42 Tage Lohnfortzahlung ergibt sich eine durchschnittliche Krankheitsdauer von vier Monaten. Die Krankengeldbezugsdauer ist pro Krankheitsdia-

⁵ 1996 wurde das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) eingeführt.

Abbildung 2

Durchschnittliche Leistungsdauer je Krankengeldfall¹

In Tagen



¹ GKV-Pflichtversicherte ohne Rentner, Studenten, Praktikanten und Vorruhestandler.

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. **DIW Berlin 2009**

gnose auf 78 Wochen innerhalb von drei Jahren begrenzt (§ 48 SGB V).

Nimmt man die Leistungsbezugsdauer als Indikator für die Schwere der Krankheit, lässt sich vereinfacht sagen, dass unter Erwerbstätigen die Zahl der Langzeiterkrankungen in den letzten 15 Jahren deutlich gesunken ist, während sich die Schwere der Erkrankungen nicht geändert hat.

Krankengeldkürzung nicht für fallenden Trend verantwortlich

Hat die Kürzung des Krankengeldes ursächlich zu den sinkenden Krankheitsständen geführt? Dies könnte dann der Fall sein, wenn entweder zuvor eine substantielle Zahl der Langzeitkranken auf Kosten der Allgemeinheit von der Arbeit fern geblieben ist oder sich aufgrund der Krankengeldkürzung krank zur Arbeit geschleppt hat. Erstere Erscheinungsform wird als Absentismus und letztere als Präsentismus bezeichnet.

Dieser Frage geht eine jüngst veröffentlichte Studie des DIW Berlin nach.⁶ Das zentrale Ergebnis ist, dass die Krankengeldkürzung nicht ursächlich dazu geführt hat, dass die Zahl der Langzeitkranken gesunken ist. Schon die deskriptive Darstellung zeigt, dass – abgesehen von einem kurzen Zwischenhoch 1995 – die Zahl der Fälle bereits 1993 zu sinken begann und nicht erst nach der Reform 1997. Die DIW Studie zeigt auch, dass

⁶ Ziebarth, N. R.: Long-Term Absenteeism and Moral Hazard – Evidence from a Natural Experiment. DIW Berlin Discussion Papers Nr. 888, 2009.

Kasten 2

Berechnung der Krankenkürzung

Da mit dem SOEP Informationen zu den individuellen Fehlzeiten sowie zum Brutto- und Nettogehalt vorliegen, lässt sich für jede Befragungsperson, die langzeitkrank war, das Krankengeld berechnen. Anhand von speziellen Gewichtungsfaktoren kann dann der repräsentative Datensatz für ganz Deutschland hochgerechnet werden. Somit lässt sich bestimmen, wie viel die Krankenkürzung im Einzelfall ausgemacht hat und welchen Betrag die GKV zwischen 1997 und 2006 eingespart hat. Da Langzeitkranke eine höhere Wahrscheinlichkeit besitzen, nicht an der SOEP-Befragung teilzunehmen, wird die Zahl der Langzeitkranken und deren Krankheitsdauer etwas unterschätzt.

Durch Kombination des errechneten durchschnittlichen Krankengeldes der Langzeitkranken im SOEP mit den Daten des BMG zu den durchschnittlichen Langzeitfällen und Bezugsdauern kann diese Unterschätzung korrigiert werden.

Für jede Befragungsperson im SOEP kann die tatsächliche tägliche Krankengeldzahlung von der hypothetischen – ohne Kürzung durch die Reform – abgezogen werden, um die individuelle Krankenkürzung zu berechnen. Somit ergibt sich die durchschnittliche Kürzung pro Fall und Tag aus der die GKV-Ersparnis ermittelt werden kann. Allerdings gibt es dabei einen Unsicherheitsfaktor.

Berechnung des Krankengeldes war zusätzlich verfassungswidrig

Bereits im Jahr 1995 erklärte das Bundesverfassungsgericht die gängige Praxis der Krankengeldberechnung

für verfassungswidrig.¹ In die Berechnung der Krankenkassenbeiträge wird nämlich einmalig gezahltes Arbeitsentgelt wie das Urlaubs- oder Weihnachtsgeld bis zur Beitragsbemessungsgrenze mit einbezogen. Bei der Kalkulation des Krankengeldes war dies bis dato allerdings nicht der Fall. Der Gesetzgeber versuchte dem Urteil mit dem sogenannten „Einmalzahlungsgesetz“ im Dezember 1996 gerecht zu werden, doch wurden auch gegen dieses Gesetz verfassungsrechtliche Bedenken hervorgebracht und die Betroffenen aufgefordert, Widerspruch gegen die Krankengeldbescheide einzulegen. Das Bundesverfassungsgericht erklärte im Mai 2000 auch den durch das Einmalzahlungsgesetz geschaffenen Rechtszustand für verfassungswidrig und forderte den Gesetzgeber abermals zu einer verfassungskonformen Regelung auf; diese sollte auch eine geeignete Übergangsregelung für Leistungsfälle seit dem 1. Januar 1997 enthalten.² Der Gesetzgeber versuchte dies im Dezember 2000 im „Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz“ zu regeln, schloss allerdings Fälle aus, die bis zum 22. Juni 2000 bereits unanfechtbar entschieden waren. Das Bundessozialgericht entschied im März 2003 zugunsten einer Klägerin, die gegen diese Übergangsregelung geklagt hatte.³ Langzeitkranke, deren Krankengeld zwischen Januar 1997 und Juni 2000 falsch berechnet worden ist, hatten daraufhin gut fünf Monate Zeit, um Anträge auf Neuberechnung des Krankengeldes zu stellen.

1 Bundesverfassungsgerichtsurteil vom 11. Januar 1995 (BVerfGE 92, 53).

2 Bundesverfassungsgerichtsurteil vom 24. Mai 2000 (BVerfGE 102, 127).

3 Bundessozialgerichtsurteil vom 25. März 2003 (B 1 KR 36/01 R).

die Krankenkürzung nicht zu einer substantiellen Verringerung der Leistungsbezugsdauer geführt hat.

Nur mit Hilfe von Individualdaten, die Angaben über Fehlzeiten, Gehaltsstrukturen sowie sozio-ökonomische Informationen enthalten, können solche Fragen analysiert werden. Die einzige Datenbasis in Deutschland, die repräsentative Informationen zu krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz enthält, ist das Sozio-ökonomische Panel (SOEP).⁷

7 Das vom DIW Berlin in Zusammenarbeit mit TNS Infratest Sozialforschung erhobene Sozio-ökonomische Panel (SOEP) ist eine seit 1984 jährlich durchgeführte repräsentative Längsschnittstudie, bei der mittlerweile über 12 000 Haushalte beziehungsweise 25 000 Personen zu sozio-demografischen und -ökonomischen Faktoren befragt

Mitte der 90er Jahre waren die folgenden Krankheiten am häufigsten für Langzeiterkrankungen mit Krankengeldbezug ursächlich: Wirbelsäulenerkrankungen, Gelenkerkrankungen, Verletzungen und Unfälle, Psychiatrische Krankheiten, Kreislauferkrankungen, Krebsneubildungen und Herzinfarkte. Zudem scheint eine Großzahl der Langzeitkranken aufgrund der Erkrankung an psychosozialen Belastungen zu leiden. So befürchteten 43 Prozent der Befragten, arbeitslos zu werden. Gar 47 Prozent sahen keine Möglichkeit,

werden. Vgl. Wagner, G. G., Göbel, J., Krause, P., Pischner, R., Sieber, I.: Das Sozio-ökonomische Panel (SOEP): Multidisziplinäres Haushaltspanel und Kohortenstudie für Deutschland – Eine Einführung (für neue Datennutzer) mit einem Ausblick (für erfahrene Anwender). In: AStA Wirtschafts- und Sozialstatistisches Archiv (2), Nr. 4, 2008, 301–328.

Tabelle

Reformersparnis je Fall und für die GKV insgesamt von 1997 bis 2006

In Millionen Euro zu Preisen von 2005

	Szenario I	Szenario II	Szenario III
Bruttokrallengeldkürzung pro Fall in Euro	266,73	308,51	302,10
GKV-Reformersparnis nach SOEP-Fallzahlen	4 266	4 968	4 875
GKV-Reformersparnis nach BMG-Fallzahlen ¹	3 833	4 474	4 391
GKV-Reformersparnis nach BMG-Fallzahlen ²	4 892	5 632	5 736

¹ GKV-pflichtversicherte Beschäftigte ohne Rentner, Studenten, Praktikanten und Vorruheständler.² GKV-Mitglieder ohne Rentner.

Quellen: SOEP; Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Berechnungen des DIW Berlin.

DIW Berlin 2009

am bisherigen Arbeitsplatz weiterzuarbeiten und 68 Prozent gaben an, in großer Zukunftsangst zu leben.⁸

Sozialstaatliche Absicherung im Krankheitsfall im weltweiten Vergleich großzügig

Etliche andere europäische und außereuropäische Länder besitzen im Vergleich zu Deutschland ein wesentlich schlechteres sozialstaatliches Versorgungsniveau im Falle von Langzeiterkrankungen.⁹ Zudem hat Deutschland unter Berücksichtigung der bis zu sechswöchigen hundertprozentigen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall eine der weltweit großzügigsten flächendeckenden Sozialversicherungen im Krankheitsfall. In anderen Ländern, wie zum Beispiel in Tschechien, Spanien oder Portugal, steigt das Lohnersatzniveau mit der Krankheitsdauer allerdings an und fällt nicht ab.

GKV sparte durch Reform über fünf Milliarden Euro

Auf Basis des SOEP werden monetäre Effekte berechnet und mit der Zahl der Krankengeldfälle in den entsprechenden Jahren multipliziert, wodurch sich die gesamte Ersparnis für die GKV ergibt (Kasten 2). Je nach Annahme über die Zahl der Rückerstattungen variiert der durch die Krankengeldkürzung verursachte Einspareffekt. Da es keine offiziellen Angaben zu den Nachzahlungen gibt, wurde die Reformersparnis anhand von drei Szenarien abgeschätzt.

In Szenario I wurde angenommen, dass überhaupt keine Rückerstattung des falsch berech-

neten Krankengelds erfolgte. Szenario II nimmt an, dass das falsch berechnete Krankengeld voll zurückerstattet worden ist und auch ohne Kürzung zurückerstattet worden wäre. Beide Szenarien gehen also davon aus, dass die Krankengeldkürzung vollkommen unabhängig von den Klagen und Gerichtsurteilen gewesen ist. Das dritte Szenario nimmt an, dass die Bevölkerung und die Verbände durch die Krankengeldkürzung und die Reformdebatte so sensibilisiert waren, dass dies zu vermehrten Klagen gegen die Rechnungspraxis sowie einer erhöhten Aufmerksamkeit unter den Betroffenen geführt hat. Daher wird in Szenario III angenommen, dass es ohne die Reform keine Änderung in der Berechnungsgrundlage gegeben hätte und es in der Realität keine Rückerstattung gegeben hat.

Demzufolge sparte die GKV durch die Reform zwischen 3,8 und 5,7 Milliarden Euro (Tabelle). Werden nur die GKV-pflichtversicherten Beschäftigten laut BMG-Statistik zugrundegelegt, gelangt man zu einem Spareffekt zwischen 3,8 und 4,5 Milliarden Euro. In der Variante mit allen GKV-Versicherten beträgt die Gesamtsumme, die die GKV in der Zeit von 1997 bis 2006 aufgrund der Krankengeldkürzung eingespart hat, zwischen 4,9 und 5,7 Milliarden Euro, je nach Szenario.¹⁰

Die Differenz zwischen den ersten beiden Szenarien ist der Maximalbetrag, den die Krankenkassen in den Jahren von 1997 bis 2000 durch die Verfassungswidrigkeit der von der Politik erlassenen Gesetze eingespart haben. Dieser liegt bei Einbezug aller Versicherten bei etwas über 700 Millionen Euro und halbiert sich unter der Annahme, dass nur die Hälfte des falsch berechneten Krankengelds auf Antrag rückerstattet wurde.

⁸ Müller, R., Hebel, D., Braun, B., Beck, R., Helmert, U., Marstedt, G., Müller, H.: Auswirkungen von Krankengeld-Kürzungen: Materielle Bestrafung und soziale Diskriminierung chronisch erkrankter Erwerbstätiger. Ergebnisse einer Befragung von GKV-Mitgliedern. Gmünder ErsatzKasse (GEK): Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 1, 2. Auflage, Bremen, Schwäbisch Gmünd 1998.

⁹ Vgl. Europäische Kommission, ec.europa.eu/employment_social/spi/social_protection_en.htm.

¹⁰ Hierbei ist zu berücksichtigen, dass diese Zahlen den wahren Wert leicht überschätzen. Der Grund sind die in diesen Zahlen enthaltenen Arbeitslosen mit Krankengeldbezug. Diese waren nur von der Kürzung betroffen, wenn sie während der Dauer der Krankheit entlassen worden sind. In diesem Fall erhalten Arbeitslose Krankengeld in Abhängigkeit des zuletzt bezogenen Lohns. Die Gesamtzahl arbeitsloser Krankengeldbezieher betrug im Jahr 1993 250 000 und im Jahr 2006 100 000.

Langzeitkranke verlieren im Monat 100 Euro

Die Krankengeldkürzung je Fall ist in Werten des Jahres 2005 ausgedrückt, das heißt, die allgemeinen Preissteigerungen wurden dabei berücksichtigt. Es ist zu erkennen, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen durch die Reform je Langzeitkrankheitsfall rund 300 Euro eingespart haben. Dies ist zugleich die durchschnittliche Bruttokrankengeldkürzung aus Sicht der Betroffenen. Unter Berücksichtigung der Sozialversicherungsbeiträge stellt dies für die Betroffenen eine Nettokrankengeldkürzung von gut 250 Euro pro Krankheitsepisode dar. Da Krankengeldzahlungen durchschnittlich ungefähr 2,5 Monate lang geleistet werden, entspricht dies in etwa einer Realkürzung von 100 Euro im Monat oder sieben Prozent des durchschnittlichen Nettomonatseinkommens. Die geringe Höhe der Reformwirkung je Langzeitkranken kann eine Erklärung dafür sein, dass keine deutlichen Verhaltenswirkungen gefunden werden konnten.

Beitragsatzdämpfungseffekt marginal

Die gesetzlichen Krankenversicherungen haben durch die Krankengeldkürzung zwischen 1997 und 2006 gut 5,5 Milliarden Euro eingespart. Dieser Betrag wurde zugunsten des Versicherungskollektivs umverteilt und hat den allgemeinen Beitragssatz stabilisiert, wie von der Politik vorgesehen. Allerdings war und ist der Beitragsatzdämpfungseffekt dieser Einzelmaßnahme marginal. 1997 betrug er nominal 670 Millionen Euro (Szenario I), was etwas unter den Erwartungen der Politik lag; diese hatte den Einspareffekt im Gesetzesentwurf auf gut 950 Millionen Euro beziffert.¹¹ Der tatsächliche Spareffekt entsprach zu dieser Zeit gut 0,07 Beitragspunkten. 2006 betrug der Einspareffekt – bedingt durch die drastisch gesunkenen Fallzahlen – nominal nur noch 370 Millionen Euro oder 0,04 Beitragspunkte. Bei einem Bruttogehalt von 3 000 Euro entspricht dies monatlich 1,20 Euro, die Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen an Beitragszahlungen sparen.

Fazit

Obwohl Langzeitkrankheitsfälle von mehr als sechs Wochen nur vier Prozent aller Krankheits-

fälle ausmachen, entfallen auf sie 40 Prozent aller Krankheitstage.¹² Angesichts dieser Zahlen ist es erstaunlich, dass es relativ wenig deutsche Literatur zu Langzeiterkrankungen gibt.¹³

Nach dem Auslaufen der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber leisten die gesetzlichen Krankenversicherungen eine Lohnersatzleistung in Form von Krankengeld. Dieses beträgt derzeit 70 Prozent des Bruttolohns und ist zudem in der Höhe sowie in der Bezugsdauer begrenzt. Die Zahl aller Krankengeldfälle hat sich von 1993 bis 2006 von 2,3 auf 1,4 Millionen fast halbiert. Entsprechend ist der Betrag, den die GKV für Krankengeld aufbringen musste, zwischen 1995 und 2006 von 9,4 auf 5,7 Milliarden Euro gesunken. Im Jahr 2006 machten die gesamten Krankengeldzahlungen nur noch 3,9 Prozent der Gesamtausgaben der GKV aus, was gut 0,5 Beitragspunkten entsprach.

Die 1997 in Kraft getretene Krankengeldkürzung hat nicht ursächlich zu der sinkenden Zahl an Langzeitkranken geführt. Aufgrund der Krankengeldkürzung hat es keine wesentlichen Anpassungsprozesse seitens der Langzeitkranken gegeben. Dies zeigt, dass der Anteil der Langzeitkranken, die krankfeiern, sehr gering sein dürfte. Auf der anderen Seite hat die Krankengeldkürzung ihr Hauptziel – die Senkung der GKV-Ausgaben ohne spürbare Erhöhung des Präsentismus – erfüllt. Insofern könnte sie in dieser Form als ein im ökonomischen Sinne effizientes Instrument zur Kürzung von GKV-Ausgaben bezeichnet werden.

Die moderate Kürzung, die aus Sicht der Betroffenen real gut 25 Euro pro Krankheitswoche betrug, hat vorrangig zur Einsparung von GKV-Ausgaben geführt. Zwischen 1997 und 2006 wurden insgesamt rund fünf Milliarden Euro von den Langzeitkranken zum Versicherungskollektiv umverteilt. Dies hat mit dazu beigetragen, die Beitragssätze stabil zu halten, wenngleich der Einfluss mit zuletzt gut 0,04 Beitragspunkten marginal ist.

JEL Classification:
I18, J22

Keywords:
Long-term absenteeism,
Long-term sick pay,
Redistribution,
SOEP

¹¹ Bundestagsdrucksache 13/4615.

¹² Badura, B., Schröder, H., Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2007. Schwerpunktthema: Arbeit, Geschlecht und Gesundheit – Geschlechteraspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement. 1. Auflage, Berlin 2008.

¹³ Mielck, A., Huber, C. A.: Einkommensverluste durch den Empfang von Krankengeld – Wann macht Krankheit arm? In: Das Gesundheitswesen (08/09), Nr 67, 2005, 587-593.

Impressum

DIW Berlin
Mohrenstraße 58
10117 Berlin
Tel. +49-30-897 89-0
Fax +49-30-897 89-200

Herausgeber

Prof. Dr. Klaus F. Zimmermann
(Präsident)
Prof. Dr. Tilman Brück
Dr. habil. Christian Dreger
Prof. Dr. Claudia Kemfert
Prof. Dr. Alexander Kritikos
Prof. Dr. Viktor Steiner
Prof. Dr. Gert G. Wagner
Prof. Dr. Christian Wey

Chefredation

Kurt Geppert
Carel Mohn

Redaktion

PD Dr. Elke Holst
Susanne Marcus
Manfred Schmidt

Pressestelle

Renate Bogdanovic
Tel. +49 – 30 – 89789–249
presse@diw.de

Vertrieb

DIW Berlin Leserservice
Postfach 7477649
Offenburg
leserservice@diw.de
Tel. 01805–19 88 88, 14 Cent/min.
Reklamationen können nur innerhalb
von vier Wochen nach Erscheinen des
Wochenberichts angenommen werden;
danach wird der Heftpreis berechnet.

Bezugspreis

Jahrgang Euro 180,-
Einzelheft Euro 7,-
(jeweils inkl. Mehrwertsteuer
und Versandkosten)
Abbestellungen von Abonnements
spätestens 6 Wochen vor Jahresende
ISSN 0012-1304
Bestellung unter leserservice@diw.de

Satz

eScriptum GmbH & Co KG, Berlin

Druck

USE gGmbH, Berlin

Nachdruck und sonstige Verbreitung –
auch auszugsweise – nur mit
Quellenangabe und unter Zusendung
eines Belegexemplars an die Stabs-
abteilung Kommunikation des DIW
Berlin (Kundenservice@diw.de)
zulässig.

Gedruckt auf
100 Prozent Recyclingpapier.