

Pimpertz, Jochen

Research Report

Kosten der Entgeltfortzahlung - beschränktes Präventionspotenzial

IW-Kurzbericht, No. 13.2017

Provided in Cooperation with:

German Economic Institute (IW), Cologne

Suggested Citation: Pimpertz, Jochen (2017) : Kosten der Entgeltfortzahlung - beschränktes Präventionspotenzial, IW-Kurzbericht, No. 13.2017, Institut der deutschen Wirtschaft (IW), Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/157601>

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.



Jochen Pimpertz

Kosten der Entgeltfortzahlung - beschränktes Präventionspotenzial

Die Aufwendungen der Arbeitgeber für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall steigen seit Jahren ungebremst. Durch medizinische Prävention lässt sich aber nur ein kleiner Teil dieser Kosten vermeiden. Denn der Anstieg ist nicht allein auf das Erkrankungsrisiko zurückzuführen, sondern auch auf die günstige Beschäftigungsentwicklung und die steigenden Bruttoentgelte.

Wie viel kostet der krankheitsbedingte Arbeitsausfall die deutsche Volkswirtschaft? Und welches Wohlstandspotenzial lässt sich über eine erfolgreiche medizinische Prävention erschließen? Diese Fragen sind grundlegend, um Orientierung für die bislang unbefriedigende ökonomische Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsprävention geben zu können.

Eine erste Antwort versucht der „Unfallverhütungsbericht Arbeit“ zu geben, den die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA) jährlich für das Bundesarbeitsministerium erstellt. Dazu berechnen die Experten zunächst die Summe aller Ausfalltage auf der Basis von attestierten Krankschreibungen, um anschließend den Produktionsausfall mithilfe durchschnittlicher Lohnkosten hochzurech-

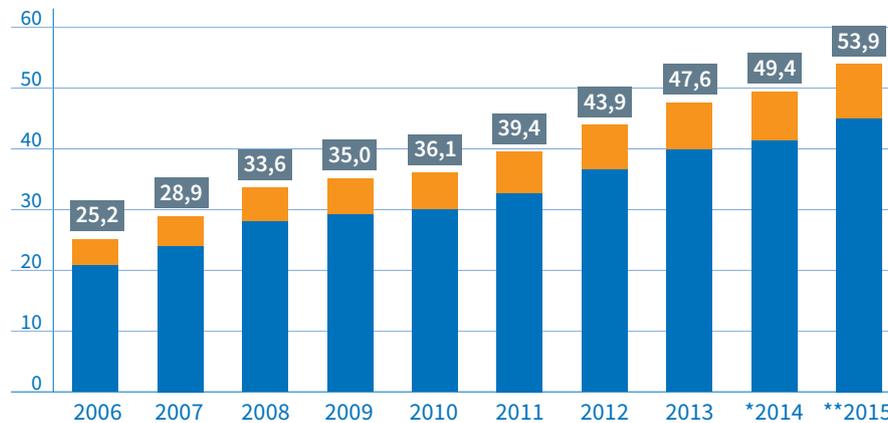
nen. Auf diese Weise kommt der Bericht zu einer krankheitsbedingten Minderproduktion von 64 Milliarden Euro im Jahr 2015. Die entgangene Bruttowertschöpfung schätzen die Autoren über eine weitere Hochrechnung auf 113 Milliarden Euro (BAUA, 2016, 42).

Mit dieser Methode soll das wirtschaftliche Potenzial beziffert werden, das im Idealfall durch die Vermeidung von Krankheit erschlossen werden kann (BAUA, 2016, 41). Allerdings wird dabei das Präventionspotenzial systematisch überschätzt, weil mit der Hochrechnung ein linearer Zusammenhang unterstellt wird, der bei Lichte betrachtet Fragen aufwirft. Denn es ist davon auszugehen, dass Mitarbeiter in Vertretung ihrer erkrankten Kollegen ein höheres Engagement zeigen, um zum Beispiel Lieferengpässe zu vermeiden. Unter der Annahme einer vollständig gesunden Arbeitnehmerschaft ist dagegen eine geringere durchschnittliche Arbeitsproduktivität zu erwarten, als die Werte der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung signalisieren. Grundlegender ist der Einwand, dass ein Zustand vollkommener Gesundheit unter lebensnahen Bedingungen gar nicht zu realisieren ist.

Arbeitgeberaufwendungen für die Entgeltfortzahlung

in Milliarden Euro

— Bruttoentgeltfortzahlung — Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeber
— insgesamt



2014: vorläufig; 2015: geschätzt; Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeber: einschließlich gesetzliche Unfallversicherung
Quelle: BMAS, 2016; Deutsche Rentenversicherung, 2017

 Institut der deutschen
Wirtschaft Köln

Alternativ können die monetären Aufwendungen der Arbeitgeber für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall herangezogen werden. Im Jahr 2015 wurden dafür laut Sozialbudget schätzungsweise 45 Milliarden Euro aufgewendet (BMAS, 2016, Tabelle I-2). Gegen diesen Indikator ließe sich einwenden, dass lediglich Lohnkosten erfasst werden, Produktionsausfälle aber unbeachtet bleiben. Dieser Einwand verfängt allerdings nicht unter der Annahme, dass in den Bruttoentgelten kalkulatorische Kosten für krankheitsbedingte Produktionsausfälle berücksichtigt sind, weil die Unternehmen ihre diesbezüglichen Erwartungen in die Lohnverhandlungen einbringen.

Unterschätzt werden die Aufwendungen gleichwohl, da im Sozialbudget zwar die fortgezahlten Bruttoentgelte beziffert werden, nicht aber die Arbeitgeberbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung. Eine einfache Hochrechnung mit dem Beitragssatzanteil der Arbeitgeber gäbe die Aufwendungen allerdings verzerrt wieder. Denn Sozialbeiträge sind lediglich für die Entgeltbestandteile bis zur jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze zu entrichten. Aus der Versichertenstatistik der Gesetzlichen Rentenversi-

cherung lässt sich eine Heuristik zur Schätzung der beitragsfreien Lohnbestandteile entwickeln (Deutsche Rentenversicherung, 2016). Überträgt man das Verhältnis von beitragsfreien und beitragspflichtigen Entgeltanteilen auf die Summe der Entgeltfortzahlungen und wendet darauf die anteiligen Beitragssätze an, dann haben die Arbeitgeber im Jahr 2015 schätzungsweise 8,9 Milliarden Euro an Sozialbeiträgen für ihre erkrankten Mitarbeiter gezahlt. Insgesamt wurden also 53,9 Milliarden Euro für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall aufgewendet (Grafik).

Allerdings werden die beitragsfreien Entgeltbestandteile in der Statistik der Deutschen Rentenversicherung möglicherweise untererfasst und infolgedessen der Arbeitgeberbeitrag mit der hier vorgestellten Heuristik überschätzt. Verglichen mit einer pauschalen Hochrechnung der Beitragssätze gelingt mit dem hier vorgeschlagenen Vorgehen aber immerhin eine Annäherung an die realen Verhältnisse.

Seit 2006, dem Jahr mit einem historischen Tief von durchschnittlich 12,9 ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeitstagen (BKK, 2016, 41), ist der so berechne-

te Aufwand für die Entgeltfortzahlung kontinuierlich gestiegen und hat sich dabei binnen eines Jahrzehnts mit einem Zuwachs von 114 Prozent mehr als verdoppelt. Häufig wird diese Entwicklung dem gestiegenen Krankenstand zugeschrieben. Tatsächlich beeinflussen aber weitere Faktoren die Entwicklung:

- Unter ansonsten unveränderten Bedingungen führen steigende Entgelte zu entsprechend höheren Entgeltfortzahlungen.
- Auch die günstige Arbeitsmarktentwicklung sorgt für steigende Aufwendungen der Entgeltfortzahlung, weil eine wachsende Beschäftigung die Summe der Ausfalltage auch dann erhöht, wenn das durchschnittliche Erkrankungsrisiko unverändert bleibt.

Der verbleibende Anteil der Entwicklung ist durch die Veränderung des Erkrankungsrisikos zu erklären. Unter der Voraussetzung, dass die ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeitstage hinreichend genau die realen Verhältnisse abbilden, kann mit einer prozentualen Rückrechnung aktueller Entgeltfortzahlungskosten das Präventionspotenzial überschlägig berechnet werden. Referenz kann dabei aber nicht die vollständige Vermeidung von Krankheit sein. Selbst ein Erreichen des relativ geringen Erkrankungsrisikos aus dem Jahr 2006 erscheint ambitioniert angesichts des überproportional starken Beschäftigungsaufbaus in höheren Altersgruppen mit entsprechend größeren Gesundheitsrisiken.

Nach den Erhebungen des Dachverbands der Betriebskrankenkassen legte die Zahl der durchschnittlich ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeitstage zwischen 2006 und 2013 zwar stetig um insgesamt 38 Prozent zu. Aber seitdem sinkt das Risiko wieder, so dass über den Zeitraum bis 2015 ein etwas niedrigerer Zuwachs von 34 Prozent festgestellt werden kann. Könnte mithilfe erfolgreicher Prävention der Wert von 2006 unter den heutigen Beschäftigungs- und Entgeltverhältnissen realisiert werden, dann läge das maximal zu erzielende Einsparpotenzial aktuell bei knapp 14 Milliarden Euro – Einsparungen

in der Gesundheitsversorgung nicht eingerechnet. Maßnahmen der Gesundheitsprävention sind immer auch daraufhin zu evaluieren, in welchem Umfang und mit welchem Aufwand dieses Einsparpotenzial mobilisiert werden kann.

Literatur

BAUA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2016, Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2015. Unfallverhütungsbericht Arbeit, www.baua.de/dok/8562786 [6.1.2017]

BKK – Dachverband der Betriebskrankenkassen, Gesundheitsreport 2016, <http://www.bkk-dachverband.de/publikationen/bkk-gesundheitsreport/> [20.12.2016]

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016, Sozialbudget 2015, http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a230-15-sozialbudget-2015.pdf?__blob=publicationFile&v=3 [6.1.2017]

Deutsche Rentenversicherung, 2016, Versicherte. Aktiv Versicherte. Versicherungspflichtig Beschäftigte im Berichtsjahr (einzelne Jahre von 1999-2014). Verteilung nach Alter am Jahresende (Altersgruppen) sowie nach Verteilung nach Klassen (2.500 Euro) erzielter Jahresentgelte, http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/view3sp.jsp?chstakt_Versicherteaktiv_Versicherte=40bb4033&open&viewName=statakt_Versicherteaktiv_Versicherte&viewCaption=Statistiken - Versicherte - Aktiv [8.1.2017]