

Boss, Alfred

Working Paper — Digitized Version

Lohnfortzahlung und Krankenstand

Kiel Working Paper, No. 935

Provided in Cooperation with:

Kiel Institute for the World Economy – Leibniz Center for Research on Global Economic Challenges

Suggested Citation: Boss, Alfred (1999) : Lohnfortzahlung und Krankenstand, Kiel Working Paper, No. 935, Kiel Institute of World Economics (IfW), Kiel

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/2284>

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.

Kieler Arbeitspapiere

Kiel Working Papers

Kieler Arbeitspapier Nr. 935

Lohnfortzahlung und Krankenstand

von

Alfred Boss



Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel
The Kiel Institute of World Economics

ISSN 0342 - 0787

Institut für Weltwirtschaft
Düsternbrooker Weg 120, D-24105 Kiel

Kieler Arbeitspapier Nr. 935

**Lohnfortzahlung und
Krankenstand**

von

Alfred Boss

349 057 613

Juni 1999

Für Inhalt und Verteilung der Kieler Arbeitspapiere ist der jeweilige Autor allein verantwortlich, nicht das Institut. Da es sich um Manuskripte in einer vorläufigen Fassung handelt, wird gebeten, sich mit Anregung und Kritik direkt an den Autor zu wenden und etwaige Zitate vorher mit ihm abzustimmen.

Abstract

Sickness benefit income reduces an employee's opportunity costs of absence from work. In the Federal Republic of Germany the institutional arrangement was changed several times during the 1951–1998 period. This paper investigates the effects on sick leave behavior. According to the empirical analysis, moral hazard is a serious problem in Germany. The paper discusses some institutional changes which would significantly reduce moral hazard.

Keywords: Sickness benefit income, absence rate of employees, work incentives

JEL Classification: I 18, I 38

Inhaltsverzeichnis

A.	Das Problem	1
B.	Die Hypothese	1
C.	Die Überprüfung.....	3
D.	Krankenstand und Krankengeld	14
E.	Ein Blick über die Grenze.....	14
F.	Wirtschaftspolitische Überlegungen	17
G.	Zusammenfassung	21
H.	Literaturverzeichnis.....	22

A. Das Problem

Die Regelungen zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall waren häufig Gegenstand heftiger politischer Auseinandersetzungen in der Bundesrepublik Deutschland. Zuletzt war dies im Frühjahr 1996 der Fall, als die damalige Bundesregierung im Rahmen des „Programms für mehr Wachstum und Beschäftigung“ (vom 25. April 1996) eine Einschränkung der Leistungen durchsetzen wollte und der Bundestag dies mit dem „Arbeitsrechtlichen Gesetz zur Förderung von Wachstum und Beschäftigung“ vom 25. September 1996 schließlich tat (Bundestag 1996); das Gesetz trat am 1. Oktober 1996 in Kraft. Die neue Bundesregierung hat mit dem „Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte“ (vom 19. Dezember 1998) mit Wirkung ab Jahresbeginn 1999 den alten Rechtszustand (außer beim Krankengeld) wiederhergestellt (*BGBl.* 1998); damit wurde ein Wahlversprechen eingelöst. In diesem Beitrag wird geprüft, ob Änderungen der Lohnfortzahlungsregelungen den sogenannten Krankenstand, also den Anteil der infolge Krankheit Arbeitsunfähigen an der Gesamtzahl der Beschäftigten, beeinflussen. Zudem werden Überlegungen zu einer Neugestaltung der Absicherung des Risikos des Einkommensausfalls bei Krankheit dargestellt.

B. Die Hypothese

Immer dann, wenn ein bestimmtes Risiko über eine Versicherung abgedeckt wird, wenn der Risikofall nicht unabhängig vom Verhalten des Versicherten eintritt und wenn der Versicherer dessen Verhalten nur unvollkommen beobachten und bei der Prämienfestsetzung berücksichtigen kann, nimmt die

Häufigkeit des Auftretens des Risikofalles zu; es kommt zu moral hazard. Dies ist das Ergebnis ökonomisch rationalen Verhaltens.

Von der Einführung bzw. der Verbesserung der Regelungen zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ist ein entsprechendes Ergebnis zu erwarten, nämlich eine Zunahme des Krankenstandes, also des Anteils der arbeitsunfähig Kranken an der Zahl der (in der gesetzlichen Krankenversicherung) versicherten Beschäftigten.¹ Einkommensersatzleistungen im Krankheitsfall bzw. deren Erhöhung verringern nämlich die Kosten des Nichtarbeitens. Nichtarbeiten wird finanziell attraktiv im Vergleich zum Arbeiten. Die Beschäftigten werden sich daher eher krank melden als sonst (und im übrigen mehr Arzneimittel und mehr medizinische Leistungen nachfragen). Hinzu kommt, daß die Aussicht auf Unterstützungszahlungen im Krankheitsfall die Anstrengungen zur Vorsorge gegen Krankheiten mindert; denn Anstrengungen in Form von Schutzmaßnahmen lohnen sich weniger als sonst.

Die Lohnfortzahlungsregelungen in der Bundesrepublik Deutschland bedeuten für einen Arbeitnehmer eine hundertprozentige Absicherung gegen das Risiko des Einkommensausfalls bei Krankheit.^{2,3} In den ersten sechs Wochen der Krankheit ist der Arbeitnehmer gewissermaßen mit einem Selbstbeteiligungssatz von Null versichert. Bei einer „Arbeitsbefreiung zum Nulltarif“ gibt es einen starken Anreiz, sich krank schreiben zu lassen, zumal

¹ Alewell und Nell (1997) analysieren unterschiedliche Entgeltfortzahlungsregelungen aus der Sicht der Versicherungsökonomie.

² Zu Einzelheiten der Regelungen für einzelne Gruppen der Beschäftigten und zu dem Zusammenspiel von Lohnfortzahlung und Krankengeld vgl. Salowsky und Seffen (1993) und Schmitt (1991). Zu Details insbesondere bezüglich der Bedeutung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vgl. Edenfeld (1997).

³ Zur historischen Entwicklung der Lohnfortzahlungsregelungen aus der Perspektive des Arbeitsrechts vgl. Cho (1993); dort findet sich auch ein Vergleich zwischen den deutschen und den koreanischen Regelungen zur Absicherung des Einkommensrisikos bei Krankheit.

bei Abwesenheit vom Arbeitsplatz Ausgaben für die Fahrt vom und zum Arbeitsplatz und bestimmte weitere erwerbsbedingte Kosten entfallen.

Es ist empirisch zu untersuchen, ob es infolge der Einkommensabsicherung moral hazard bei den Begünstigten gibt, einige Versicherte also der moralischen Versuchung durch die Lohnfortzahlungsregelung erliegen. Fraglich ist, ob die Hypothese, daß negative Wirkungen auf die Arbeitsbereitschaft nicht resultieren, verworfen werden kann.

Es ist zu vermuten, daß neben den spezifischen institutionellen Regelungen der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung den Krankenstand beeinflusst. Bei guter Konjunktur ist mit einem vergleichsweise hohen Anteil der arbeitsunfähig Kranken an der Gesamtzahl der Beschäftigten zu rechnen, bei schlechter Konjunktur mit einem relativ geringen Krankenstand. Die Opportunitätskosten des Krankseins hängen vermutlich von der Auslastung des Produktionspotentials ab. Fraglich ist, ob die Hypothese, daß es einen Einfluß der Konjunktur nicht gibt, abgelehnt werden kann.

C. Die Überprüfung

Um den Einfluß der Lohnfortzahlungsregelungen auf den Krankenstand⁴ zu überprüfen, ist zunächst aufzuzeigen, wann die Regeln geändert worden sind. Dann wird untersucht, inwieweit dies Auswirkungen auf den Krankenstand hatte. Dabei werden zunächst die Jahre bis zur deutschen Einigung, dann die neunziger Jahre analysiert.

⁴ Der Krankenstand wird gemessen als das „Verhältnis der arbeitsunfähig Kranken zur Gesamtzahl der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung“; er wird seit fast fünfzig Jahren grundsätzlich für den ersten Arbeitstag eines jeden Monats ermittelt.

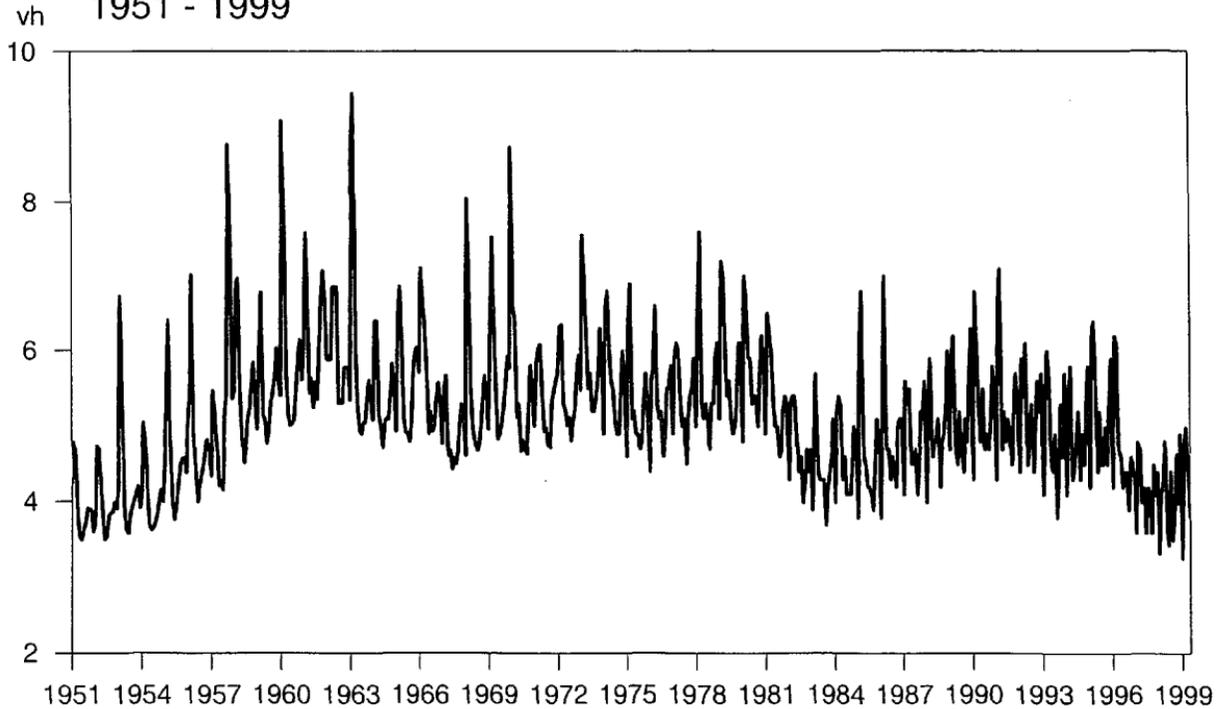
Die Vorschriften zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall im Zusammenspiel mit den Krankengeldregelungen wurden für Arbeiter in den Jahren 1957, 1961 und 1970 verbessert (Neubert 1996, *BGBl.* 1957, *BGBl.* 1961, Sonnenberg 1972, Boss 1986). Während Angestellten seit 1930 bei Krankheit das Gehalt sechs Wochen lang weitergezahlt wird (Salowsky und Seffen 1993), erhielten Arbeiter bis zur Jahresmitte 1957 ein Krankengeld in Höhe von 50 vH des Grundlohns, allerdings erst ab dem vierten Tag nach Erkrankung. Ab 1. Juli 1957 fiel der dritte Karenztag weg, zudem erhielten Arbeiter einen Anspruch auf ein familienstandsabhängiges Krankengeld sowie einen (variablen) Arbeitgeberzuschuß, der zusammen mit dem Krankengeld 90 vH des Nettolohns betrug. Ab 1. August 1961 entfiel der zweite Karenztag, der Arbeitgeberzuschuß wurde erhöht, so daß er zusammen mit dem Krankengeld 100 vH des Nettolohns ausmachte. Mit Wirkung ab 1. Januar 1970 wurde der einzige verbliebene Karenztag abgeschafft. Weitere bedeutsame Änderungen der gesetzlichen Regelungen gab es in den siebziger und achtziger Jahren nicht.

Fraglich ist, wie sich der Krankenstand verändert hat. Er hat in den fünfziger Jahren deutlich zugenommen (Schaubild 1). Es scheint, daß er infolge der Abschaffung der Karenztage und der Aufstockung der Leistungen gestiegen ist. Die Entwicklung wird aber von konjunkturellen Einflüssen überlagert, so daß eine genauere Untersuchung erforderlich wird.

Es ist zu prüfen, inwieweit Konjunkturschwankungen den Krankenstand beeinflussen. Dabei werden unter Konjunkturschwankungen Schwankungen des Auslastungsgrades des gesamtwirtschaftlichen Produktionspotentials verstanden (Giersch 1977). Angaben für die Kapazitätsauslastung der Gesamtwirtschaft liegen für Monate und für Quartale nicht vor, sie sind nur für Jahre verfügbar. Diesen Jahresdaten werden zentrierte Monatsdurchschnitte der Krankenstandsziffern gegenübergestellt.

Schaubild 1

Krankenstand ^a Früheres Bundesgebiet 1951 - 1999



^a Arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder in vh aller Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Hypothese, daß die Konjunktur im früheren Bundesgebiet ohne Einfluß auf den Krankenstand ist, läßt sich nicht aufrechterhalten (Schaubild 2). Der Krankenstand hat sich in den sechziger, den siebziger und den achtziger Jahren im Einklang mit dem Grad der Auslastung des Produktionspotentials verändert.⁵ Für die fünfziger Jahre (und für die Jahre nach 1995) ist ein Zusammenhang nicht zu erkennen; er wird überlagert von anderen Einflüssen, vermutlich insbesondere von den Änderungen der Lohnfortzahlungsregelungen.

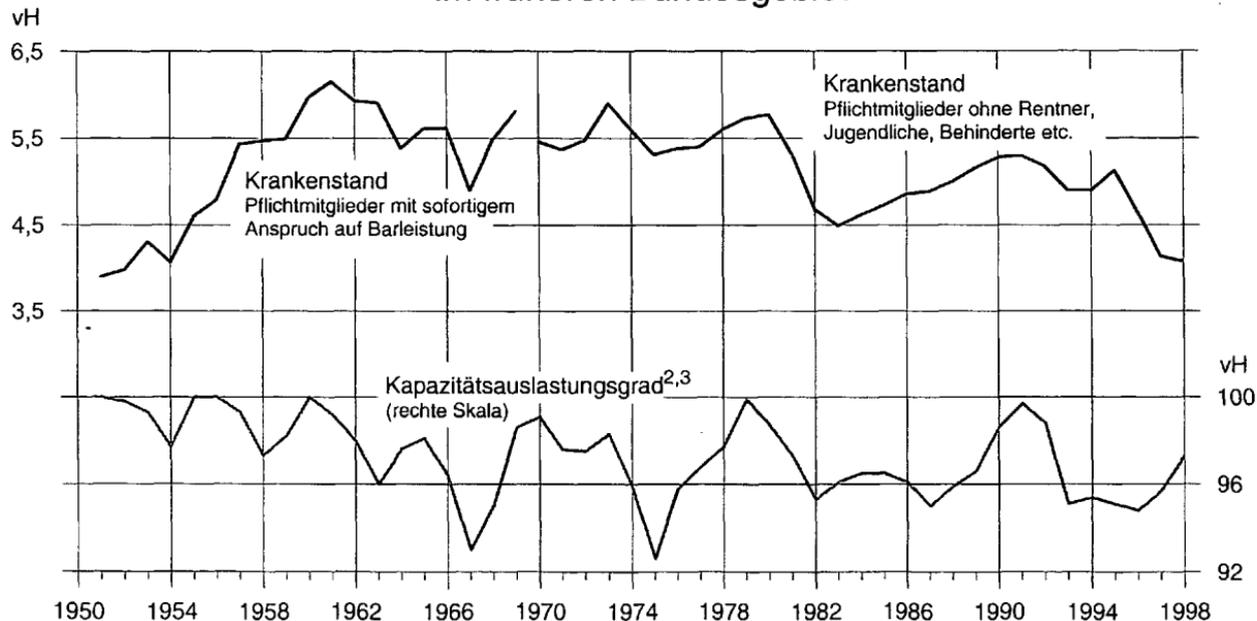
Wenn die Auswirkungen der veränderten gesetzlichen Lohnfortzahlungsregelungen auf den Krankenstand infolge des Mangels an Monats- oder Quartalsdaten anhand von Jahresdaten untersucht werden, dann ist erstens zu erwarten, daß der Krankenstand 1957 höher war als 1956 und 1958 höher als 1957 — letzteres deshalb, weil die verbesserten Regeln 1958 für 12 Monate galten, 1957 aber nur für sechs Monate. In analoger Weise ist zweitens zu vermuten, daß der Krankenstand 1961 höher war als 1960 und 1962 höher als 1961; wiederum trat nämlich die verbesserte Regelung nicht zum 1.1. des Jahres, sondern zur Jahresmitte in Kraft. Schließlich ist zu erwarten, daß der Krankenstand im Jahr 1970 im Jahresdurchschnitt gestiegen ist.

Im Jahr 1957 ist die Krankenstandsziffer — sogar merklich — gestiegen. Aufgrund der relativ schlechten konjunkturellen Lage wäre aber ein deutlicher Rückgang des Krankenstandes wahrscheinlich gewesen. Die Hypothese, die geänderten Lohnfortzahlungsregelungen hätten nicht dazu beigetragen, daß der Krankenstand „strukturell“ (konjunkturbereinigt) gestiegen ist, muß

⁵ Angaben zu dem Kapazitätsauslastungsgrad in den Jahren nach 1960 stellt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung zur Verfügung. Die Daten für die Jahre 1960–1990 werden übernommen. Für die Jahre 1991–1998 wird gemäß dem Verfahren des Sachverständigenrats unter der Annahme einer trendmäßig sinkenden Kapitalproduktivität ein Auslastungsgrad für das frühere Bundesgebiet ermittelt und verwendet, der höher als der vom Sachverständigenrat errechnete ist. Für die fünfziger Jahre wird der Auslastungsgrad mit Hilfe der Peak-to-Peak-Methode errechnet.

Schaubild 2

Krankenstand¹ und Konjunkturschwankungen im früheren Bundesgebiet



¹Arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder in vH der Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung; bis 1959 Bundesgebiet ohne Saarland; zentriertes arithmetisches Mittel aus Monatswerten. - ²Eigene Berechnung; für die Jahre nach 1960 nach der bzw. in Anlehnung an die Methode des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, für die fünfziger Jahre nach der Peak-to-Peak Methode. - ³Bis 1959 ohne Saarland und Berlin.

deshalb verworfen werden. In gleicher Weise, also bei Berücksichtigung des Einflusses der Konjunktur auf den Krankenstand, läßt sich die Hypothese, in den Jahren 1958, 1961 und 1962 sei der Krankenstand — jeweils im Jahresdurchschnitt — als Folge der verbesserten Lohnfortzahlung nicht gestiegen, nicht aufrechterhalten. Im Jahr 1961 ist der Krankenstand sogar sehr stark gestiegen, stellt man den Konjunktoreinfluß in Rechnung.

Zu Beginn der siebziger Jahre, als die volle Lohnfortzahlung auch für Arbeiter eingeführt worden ist, hat sich die Krankenstandsziffer nicht sprunghaft erhöht. Dies war zwar insofern nicht zu erwarten, als sich für den einzelnen Beschäftigten dadurch, daß Ausgaben von den Krankenkassen auf die Unternehmen verlagert wurden, nichts änderte; gleichzeitig wurde aber der einzige noch bestehende Karenztag abgeschafft, so daß sich gemäß der Hypothese des moral hazard-Verhaltens ein etwas höheres Niveau des Krankenstandes hätte ergeben müssen. Ein eindeutiges Urteil über den Einfluß der Neuregelungen der Lohnfortzahlung ab 1970 wird dadurch erschwert, daß im Jahr 1970 die statistische Erfassung der Arbeitsunfähigkeit grundlegend geändert worden ist.⁶ Es gibt aber auf betrieblicher Ebene Evidenz für einen Anstieg des Krankenstandes; Einzelheiten können hier nicht dargestellt werden (vgl. Boss 1986).

Insgesamt ergibt sich, daß die Hypothese, es gebe keinen Einfluß der verbesserten Lohnfortzahlungsregelungen auf den Krankenstand, anhand der Daten für die Zeit bis 1990 verworfen werden muß. Dabei ist freilich immer der Konjunktoreinfluß zu beachten.

In den neunziger Jahren gab es drei Änderungen der Regelungen zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Seit dem 1. Juni 1994 gilt das Entgeltfortzah-

⁶ Zur Aussagekraft des Krankenstandes vgl. Salowsky und Seffen (1993), Boss (1986: 180–181) sowie Edenfeld (1997).

lungsgesetz einheitlich für Arbeiter und Angestellte (BDA 1994: 25); dies bedeutet insbesondere, daß auch Angestellte ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung spätestens am vierten Tag der Krankheit vorlegen müssen; der Arbeitgeber hat das Recht, eine Bescheinigung ab dem ersten Tag der Erkrankung zu verlangen (Schuster 1996a). Zudem sind durch „das Entgeltfortzahlungsgesetz ... die geringfügig und kurzfristig Beschäftigten in die Entgeltfortzahlungspflicht der Arbeitgeber einbezogen worden“ (BDA 1994: 27).

Mit Wirkung ab dem 1. Januar 1995 gelten verschärfte Regelungen für die Kontrolle der Arbeitsunfähigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (BDA 1994: 25). „Überprüfungen durch den Medizinischen Dienst sind ab diesem Datum insbesondere dann fällig, wenn sich Versicherte bzw. Ärzte im Hinblick auf Beginn, Dauer, Ende sowie Häufigkeit einer Arbeitsunfähigkeit auffällig verhalten. Auch der Arbeitgeber kann in diesen Fällen verlangen, daß die Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit einholt. Weiterhin prüft der Medizinische Dienst bei Vertragsärzten stichprobenartig und zeitnah Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit“ (BDA 1994: 25).

Beide Änderungen waren allerdings im Vergleich zu jenen in den fünfziger und sechziger Jahren wenig bedeutsam; es überrascht deshalb kaum, daß eine nennenswerte Auswirkung auf den Krankenstand nicht zu beobachten ist.

Dagegen waren die Änderungen der Regelungen zur Lohnfortzahlung und derjenigen für die Gewährung von Krankengeld, die am 1. Oktober 1996 in Kraft traten, erheblich (vgl. z.B. Bundestag 1996, Emmerich et al. 1997, Alewell und Nell 1997, Schnabel 1997: 41–42). So wurde die gesetzlich vorgeschriebene Mindesthöhe der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit bis zu einer Dauer von sechs Wochen (und bei Maßnahmen der Rehabilitation) auf 80 vH des Arbeitseinkommens (unter Zugrundelegung der regelmäßigen

Arbeitszeit) verringert. Ein Arbeitnehmer konnte freilich eine Einkommenseinbuße vermeiden, indem er für je fünf Krankheitstage auf einen Urlaubstag verzichtete. Zudem entstand erst vier Wochen nach Beginn eines ununterbrochenen Arbeitsverhältnisses ein Anspruch auf Lohnfortzahlung. Nach Ablauf von sechs Wochen zahlte die Krankenkasse ein Krankengeld in Höhe von nur noch 70 vH des Nettoarbeitsentgelts. Es handelt sich also — für sich genommen — um einen gravierenden Einschnitt in die Lohnfortzahlungsregeln. Allerdings führten die Gesetzänderungen für die meisten Beschäftigten nicht zu direkten Veränderungen (Alewell und Nell 1997: 170), da die Entgeltfortzahlung nicht nur gesetzlich, sondern in der Regel auch tarifvertraglich abgesichert war (Bispinck 1992, Salowsky und Seffen 1993).

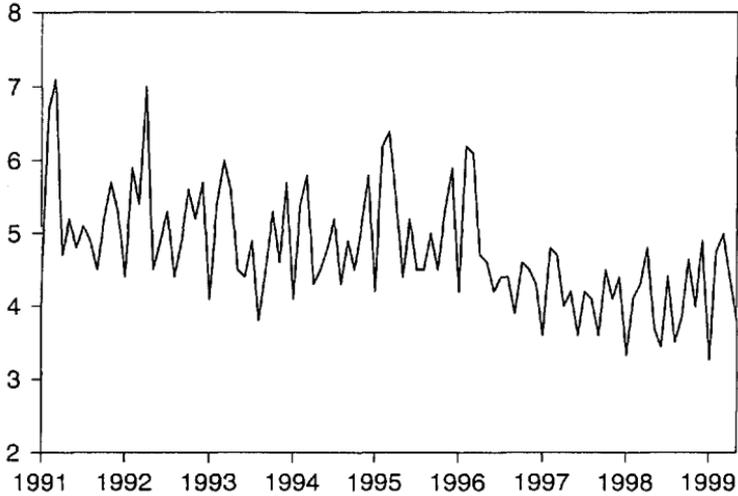
Es ist zu erwarten, daß der Krankenstand der Beschäftigten insgesamt infolge der Neuregelung etwas abgenommen hat. Tatsächlich sank der Krankenstand aber kräftig; dies gilt insbesondere dann, wenn die (im Jahresdurchschnitt 1996 verhaltene) konjunkturelle Aufwärtsentwicklung berücksichtigt wird, die für sich genommen zu einem Anstieg des Krankenstandes beiträgt. Monatsangaben zeigen, daß der Krankenstand schon im Frühjahr 1996 kräftig gesunken ist, also praktisch mit Bekanntwerden der Pläne und nicht erst mit Inkrafttreten der Gesetzesänderung (Schaubild 3).

Nachdem die Gesetzänderung wirksam geworden war, wurde in den Tarifverträgen in der Regel die Beibehaltung der vollen Lohnfortzahlung vereinbart, dies wurde von den Gewerkschaften aber mit Einbußen bei anderen Komponenten der Arbeitskosten erkaufte (Dreger und Brautzsch 1997: 5). „Die seit dem Inkrafttreten des neuen Entgeltfortzahlungsgesetzes neu abgeschlossenen Tarifregelungen sicherten dem Arbeitnehmer weiterhin 100 vH seines Arbeitsentgelts zu. Um dies zu erreichen, waren oft Zugeständnisse seitens der Gewerkschaften notwendig, etwa bei der Höhe der Tariflohnstei-

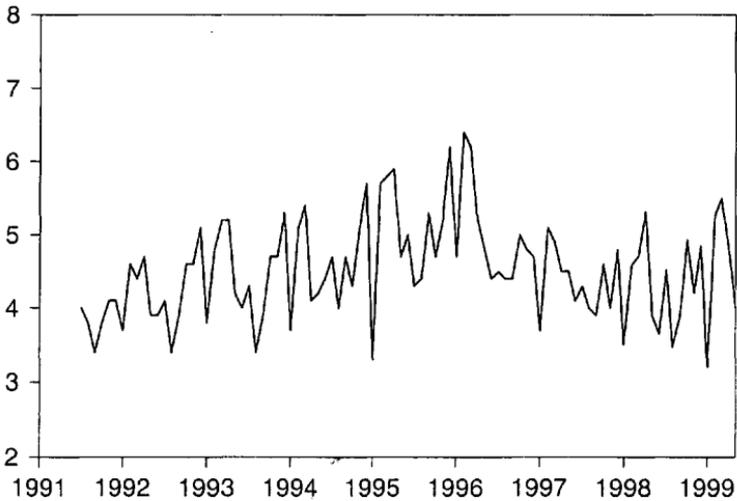
Schaubild 3

Krankenstand ^a 1991 - 1999

vH Früheres Bundesgebiet



vH Neue Bundesländer und Ostberlin



^a Arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder in vH aller Pflichtmitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung.

gerungen, der Bewertung des Samstags als Regelarbeitstag oder bei der Festlegung der Bemessungsgrundlage des Arbeitsentgelts“ (Emmerich et al. 1997).

Im einzelnen läßt sich folgendes feststellen. „Noch im Laufe des Jahres 1996 wurden die vorher geltenden Tarifregelungen über eine uneingeschränkte Entgeltfortzahlung für Tarifgebiete des Einzelhandels, in denen zur Zeit der Gesetzesverabschiedung Tarifverhandlungen stattfanden, verlängert. Ein grundlegend neuer Tarifabschluß kam am 5. Dezember 1996 für die niedersächsische Metall- und Elektroindustrie zustande“ (Clasen 1998: 8). Häufig wurde per Tarifvertrag das Krankengeld auf das vorher bestehende Niveau angehoben (ebenda). „Insgesamt sind bis zum Jahresende 1997 rund 360 Tarifverträge über Entgeltfortzahlung für Bereiche, in denen rund 13,5 Millionen Arbeitnehmer beschäftigt sind, neu vereinbart worden. Überwiegend ist die Fortzahlung des vollen Arbeitsentgelts vom ersten Tage der Krankheit an vorgesehen“ (Clasen 1998: 9). „Eine uneingeschränkte Anwendung des geänderten Entgeltfortzahlungsgesetzes ... ist lediglich in den ... Verbandstarifverträgen für den Blumeneinzelhandel, das Bäckerhandwerk in Nordrhein-Westfalen und den rheinland-pfälzischen Regierungsbezirken Koblenz und Trier, die Landwirtschaft in Schleswig-Holstein und das Wach- und Sicherheitsgewerbe in Sachsen sowie in wenigen Firmentarifverträgen vereinbart worden“ (ebenda). Bis zum Jahresende 1998 sind 752 Tarifverträge über Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall neu vereinbart ... worden. Sie nehmen ganz überwiegend die Vergütung für Mehrarbeit und die auf Mehrarbeit entfallenden Zuschläge aus der Berechnungsgrundlage aus“ (Clasen 1999: 10). „Überwiegend, und zwar in 556 Tarifverträgen, ist die Fortzahlung des vollen Arbeitsentgelts vom ersten Tage der Krankheit an vorgesehen“ (ebenda). „Eine uneingeschränkte Anwendung des geänderten Entgeltfortzah-

lungsgesetzes mit einer 80-prozentigen Entgeltfortzahlung ist in 38 Tarifverträgen vereinbart worden, in deren Geltungsbereichen etwa 0,4 Millionen Arbeitnehmer beschäftigt sind“ (ebenda).

Es ist zu vermuten, daß der Krankenstand mit Wiederherstellung der vollen Lohnfortzahlung gestiegen ist. Tatsächlich hat der Krankenstand nach dem Jahresbeginn 1998 wieder zugenommen; teilweise dürfte dies freilich durch die damalige konjunkturelle Besserung bedingt sein.

Mit Wirkung ab 1. Januar 1999 sind die gesetzlichen Einschränkungen aus dem Jahr 1996 im wesentlichen rückgängig gemacht worden (Clasen 1999: 10). Das Gesetz vom 19. Dezember 1998 hat aber nur sehr begrenzte Wirkungen. Es ändert die Anreize nur für sehr wenige Personen; denn letztlich wird das festgeschrieben, was bereits in Tarifverträgen festgelegt worden war. Der Krankenstand hat Anfang 1999 zugenommen; dabei hat allerdings eine Grippewelle eine große Rolle gespielt.

Die Auswirkungen der Neuregelung im Jahr 1996 und der Reaktionen darauf in Form von Änderungen der Tarifverträge lassen sich auch für die neuen Bundesländer und Ostberlin feststellen. Nach der deutschen Einigung war der Krankenstand in den neuen Bundesländern zunächst so niedrig wie im früheren Bundesgebiet in den fünfziger Jahren. Er stieg dann kontinuierlich und war Ende 1995 etwa so hoch wie im früheren Bundesgebiet. Mit Beginn der Debatte über Kürzungen der Lohnfortzahlung sank der Krankenstand im Osten (wie im Westen) auf ein sehr niedriges Niveau. Mit der Wiederherstellung der hundertprozentigen Einkommensabsicherung für diejenigen, für die die Änderung des Gesetzes vom 15. September 1996 Folgen gehabt hatte, ist der Krankenstand gestiegen. Allerdings sind auch die aktuellen Werte für die neuen Bundesländer nicht frei von besonderen saisonalen sowie von konjunkturellen Einflüssen.

Insgesamt ergibt sich, daß Änderungen der Lohnfortzahlungsregelungen den Krankenstand so beeinflussen, wie eine ökonomische Analyse der Anreize es erwarten läßt. Die Hypothese, es komme nicht zu moral hazard, läßt sich nicht aufrechterhalten.

D. Krankenstand und Krankengeld

Die Regelungen zur Lohnfortzahlung betreffen die ersten sechs Wochen der Krankheit. Krankengeld wird bei Krankheiten gezahlt, die länger als sechs Wochen dauern.⁷ Die Aufwendungen der Gesetzlichen Krankenversicherung für das Krankengeld haben sich in den neunziger Jahren so entwickelt, wie es die Entwicklung des Krankenstandes vermuten läßt. Dies gilt für den Westen in gleicher Weise wie für den Osten (Schaubild 4).

E. Ein Blick über die Grenze

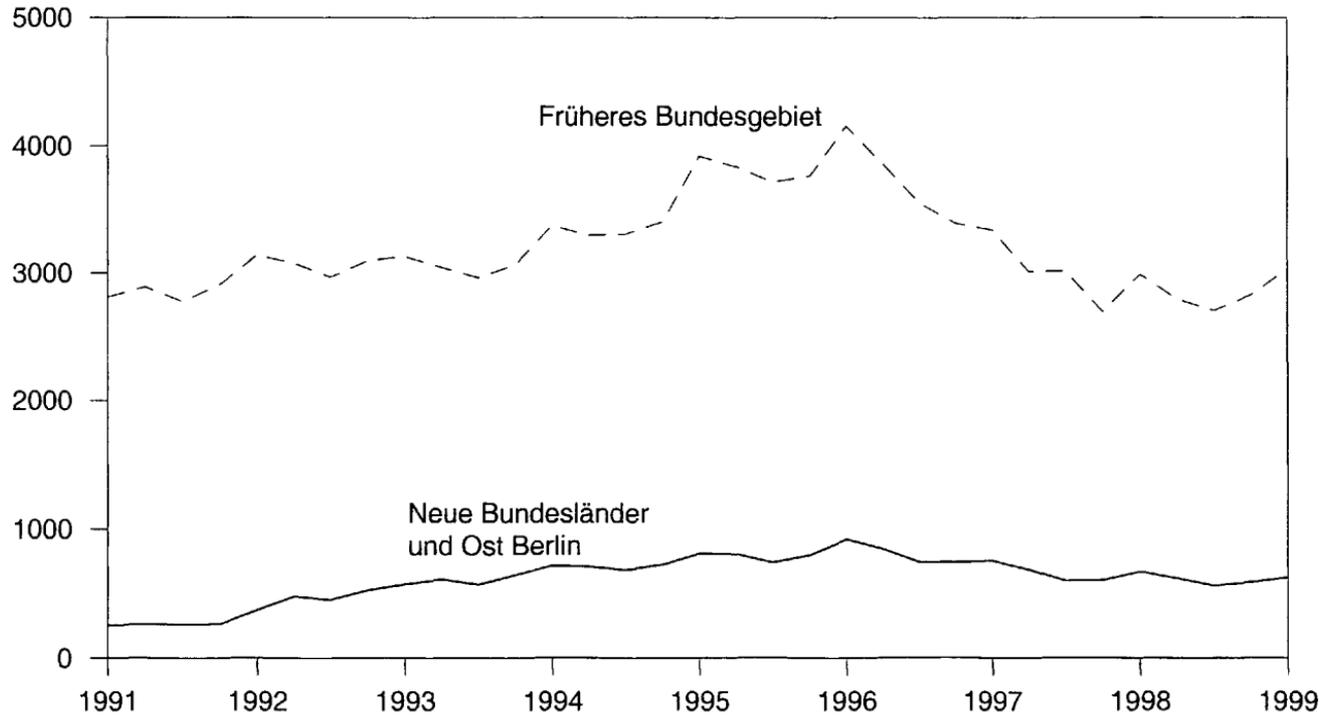
Die Absicherung des Einkommensrisikos bei Krankheit ist im Ausland sehr verschieden geregelt (Schuster 1996; Schnabel 1996). In aller Regel erreicht sie nicht das Ausmaß, das in der Bundesrepublik Deutschland — bei gewissen Schwankungen — seit knapp 30 Jahren besteht.

In den Niederlanden sind die Arbeitgeber verpflichtet, die Einkommenssicherung im Krankheitsfall für ein Jahr zu übernehmen, jedoch nur in Höhe von 70 Prozent des Bruttoarbeitsentgelts. In Frankreich „erhalten die Arbeitnehmer für dreißig Tage 90 Prozent des letzten Nettolohns und für weitere dreißig Tage zwei Drittel des Bruttolohns“ (Dreger und Brautzsch 1997: 4).

⁷ Zu den Regelungen vgl. z.B. Salowsky und Seffen (1993).

Schaubild 4

Mill. DM Aufwendungen der Gesetzlichen Krankenversicherung für das Krankengeld



„Die Vereinigten Staaten sind das einzige Land, das im großen und ganzen eine private Lösung verwirklicht hat. In fünf Bundesstaaten ist eine Versicherungspflicht bei einem staatlichen Versicherungsfonds vorgeschrieben; der Staat gibt einen Mindestleistungsumfang vor. In vier dieser fünf Staaten hat jedoch der einzelne Arbeitnehmer das Recht zu einem „Contracting out“. Wenn der Arbeitnehmer eine private Versicherung mit gleichwertigen Leistungen abgeschlossen hat, kann er aus der staatlichen Versicherung ausscheiden. ... In den übrigen Bundesstaaten existiert keine gesetzliche Regelung. ... Der Arbeitnehmer kann sich bei einem privaten Unternehmen nach seinen Vorstellungen versichern, der Arbeitgeber kann für seine Mitarbeiter eine Kollektivversicherung abschließen oder die Lohnfortzahlung selbst übernehmen, oder es gilt für die Arbeitnehmer eine tarifvertragliche Bestimmung“ (Schuster 1996: 5).

Eine Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber gibt es in den Niederlanden (Schuster 1996). Seit dem 1. März 1996 sind die Arbeitgeber verpflichtet, ein Jahr lang 70 vH des letzten Gehalts zu zahlen. Dabei „steht es dem Arbeitgeber frei, ein oder zwei Karenztage einzuführen, Krankheitstage teilweise auf den Urlaub anzurechnen oder finanzielle Bonuszahlungen zu gewähren, wenn der Arbeitnehmer im letzten Jahr eine bestimmte Zahl von Krankheitstagen nicht überschritten hat. Das einzelne Unternehmen hat auch die Möglichkeit, das Lohnfortzahlungsrisiko einer privaten Versicherung zu übertragen. Es zahlt dann eine jährliche Versicherungsprämie, und die Versicherung kommt für die gesamte Lohnfortzahlung auf, oder es wird ein absoluter Selbstbehalt vereinbart“ (Schuster 1996: 6).

„In Großbritannien konnten die Arbeitgeber bis 1994 die gesetzlich vorgeschriebene Lohnfortzahlung vom Staat zurückfordern. Seither werden vom Staat nur noch dann die Ausgaben für die Lohnfortzahlung ersetzt, wenn

es sich um ein kleines Unternehmen handelt. Selbst dann muß das Unternehmen die Leistungen innerhalb der ersten vier Wochen selbst aufbringen“ (ebenda).

In Schweden erhalten die Arbeitnehmer nach einem Karenztag 75 Prozent des Bruttoarbeitsentgelts für die Dauer von höchstens zwei Wochen. Interessant sind die Erfahrungen, die in Schweden bei einer Änderung der Regelungen gesammelt wurden. „Dort müssen Arbeitnehmer seit März 1991 an den ersten drei Fehltagen auf 35 % und an den darauf folgenden Tagen auf 20 % ihres Nettoeinkommens verzichten. Diese Gesetzesänderung bewirkte einen Rückgang der krankheitsbedingten Fehlzeiten um 27 % im Vergleich zum durchschnittlichen Krankenstand der letzten fünf Jahre“ (Derr 1995: 62).

F. Wirtschaftspolitische Überlegungen

Gemäß dem Sozialbudget beliefen sich die Aufwendungen der Arbeitgeber für die Entgeltfortzahlung im Jahr 1997 auf 47,1 Mrd. DM (Breier 1998: 123). Es ist allerdings falsch, pauschal von einer Belastung der Unternehmen durch die Lohnfortzahlungsregelungen zu sprechen. Gäbe es diese Regelungen nicht, wäre wahrscheinlich das Niveau des Lohnes für die effektiv geleistete Arbeitszeit höher. Das Durchsetzen der Lohnfortzahlung hat — mindestens auf mittlere Sicht — bei gegebener Gewerkschaftsmacht, gegebenen sonstigen institutionellen Regelungen für den Arbeitsmarkt und damit bei gegebenem Beschäftigungsgrad sonst mögliche Lohnprozente gekostet.

Richtig ist, daß die Unternehmen unterschiedlich stark getroffen werden. Mit Blick darauf wird häufig eine umfassende Versicherung der Unternehmen gegen das Lohnfortzahlungsrisiko gefordert (versicherungsrechtliche Lösung statt arbeitsrechtliche Lösung). Eine solche Versicherung bzw. Umlageregelung existiert in Ansätzen in Form eines Fonds bei der Krankenversi-

cherung. Das „moral hazard“-Verhalten als Folge der Tatsache, daß Krankheit die Versicherten nichts kostet, läßt sich aber über die gegenwärtigen Umlageregeln ebensowenig verringern wie über eine umfassende Versicherungsregelung auf Unternehmensebene, es sei denn, die Umlagen bzw. die Versicherungsprämien werden nach dem unternehmensspezifischen Krankenstand bemessen, was nicht der Fall ist und in der Regel nicht gefordert wird.

Soll „moral hazard“ begrenzt werden, dann bedarf es einer weniger als 100%igen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und/oder der Einführung von Karenztagen.⁸ Bei dem dann höheren Lohn, der sich bei gegebener Gewerkschaftsmacht und damit gegebenem Beschäftigungsstand auf mittlere Sicht durchsetzen würde, könnte jeder einzelne Arbeitnehmer selbst Vorsorge für den bei Krankheit entstehenden begrenzten Einkommensausfall treffen. Er könnte sich auch gegen das Risiko des Einkommensausfalls versichern. Es würde dann niemand gezwungen, sich den Lohnfortzahlungsregelungen zu unterwerfen und sich durch andere Arbeitnehmer ausbeuten zu lassen; gegenwärtig kann niemand auch nur in begrenztem Maße auf eine Lohnfortzahlung verzichten und dafür einen höheren Lohn erhalten.

⁸ Alewell und Nell (1997) leiten aus versicherungswirtschaftlichen Überlegungen Kriterien ab, nach denen unterschiedliche Regelungen der Entgeltfortzahlung bewertet werden können. Sie analysieren die Risikoallokations- und Anreizwirkungen verschiedener Ausgestaltungen der Lohnfortzahlung, nämlich der prozentualen Selbstbeteiligung und der Karenztageregelung. Unter bestimmten Annahmen wird gezeigt, daß die nicht 100 %ige Entgeltfortzahlung unter allokativen Gesichtspunkten grundsätzlich Vorteile bringt, „da sie eine Selbstbeteiligung der Arbeitnehmer an dem Risiko krankheitsbedingter Fehlzeiten vorsieht“ (Alewell und Nell 1997: 177). Sie folgern, daß „eine Beteiligung der Arbeitnehmer an den Kosten krankheitsbedingter Fehlzeiten aus allokativer Sicht zu begrüßen“ (Alewell und Nell 1997: 183) ist; „Karenztage“ wären dabei einer prozentualen Selbstbeteiligung vorzuziehen“ (ebenda: 183).

Auch vieles, was häufig im Rahmen der geltenden Regelungen zur Verringerung des „Mißbrauchs“ der Lohnfortzahlungsregelungen vorgeschlagen wird (Stärkung des vertrauensärztlichen Dienstes, weniger Schematismus bei der Festsetzung der Dauer der Arbeitsunfähigkeit), ist prinzipiell geeignet, „moral hazard“ zu verringern, führte aber im Vergleich beispielsweise zu einer weniger als 100%igen Absicherung zu weniger individueller Freiheit und entsprechend zu mehr Interventionismus.

Wirklich individualistische Lösungen des Problems der Einkommensabsicherung bei Krankheit bedeuten, daß das Lohnfortzahlungsgesetz ebenso wie die entsprechenden Regelungen für Angestellte (und Beamte) abgeschafft werden. Auch darf es keinen Zwang aufgrund tarifvertraglicher Regelungen geben. Jedes Individuum kann sich dann durch Eigenvorsorge oder über eine private Versicherung absichern. Dann gibt es ein Maximum an individueller Freiheit; überdies werden infolge des Wettbewerbs die Verluste an gesamtwirtschaftlicher Effizienz verringert.

Zwischen individueller Vorsorge und Versicherung gegen den Einkommensausfall könnte jeder Arbeitnehmer frei wählen. Entscheidet er sich für eine private Versicherung, so gibt es natürlich prinzipiell auch Anreize zu „moral hazard“-Verhalten. Die Versicherungen, die zur Absicherung des betreffenden Risikos bereit wären, wären aber bestrebt, ein solches Verhalten zu begrenzen. Sie würden beispielsweise bei häufiger Krankheit die erforderliche individuelle Versicherungsprämie heraufsetzen. Es würden Risikogruppen mit unterschiedlichen Prämiensätzen gebildet, um so für den Versicherten Anreize zum Selbstschutz vor dem Risiko zu erhalten oder zu schaffen. Auch würden Versicherungstarife angeboten, die bei Schadenfreiheit Beitragsrückerstattungen vorsehen. Schließlich würden Versicherungstarife mit unterschiedlich hoher Selbstbeteiligung des Versicherten angeboten. Den

individuellen Risikopräferenzen würde so Rechnung getragen. Der gegenwärtige Rechtszustand, die Arbeitsbefreiung zum Nulltarif, ist optimal nur dann, wenn alle Versicherungspflichtigen den Vorteil niedrigerer Versicherungsbeiträge geringer schätzen als die Kosten einer auch nur etwas erhöhten Selbstbeteiligung (Vaubel 1983).

Bei einer marktwirtschaftlichen Lösung des „Problems der Entgeltfortzahlung“ wäre jeder frei in seiner Entscheidung, ob und gegebenenfalls wie er für den Fall fehlenden Einkommens bei Krankheit vorsorgt. Ein (anderes) „moral hazard“-Problem tritt aber auf, wenn der Staat ein soziales Existenzminimum garantiert (Boss 1999). Dann existiert ein Anreiz, sich nicht gegen das Risiko des Einkommensausfalls abzusichern und im Risikofall staatliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dieses Problem hat aber im Vergleich zum Problem einer unzureichenden freiwilligen Alterssicherung im Vertrauen auf staatliche Hilfe insofern nur begrenzte Bedeutung, als es um den Einkommensausfall nur während der ersten sechs Wochen der Krankheit geht; es läßt sich im übrigen — auch für andere Risikofälle des Lebens — dadurch effizient lösen, daß eine Versicherungspflicht eingeführt wird, nach der jeder für den Risikofall einen Anspruch auf ein Darlehen zur Finanzierung des Lebensunterhalts absichern muß (Vaubel 1983).

Mehr und freiwillig gewählte Selbstbeteiligung bei der Absicherung des Einkommensrisikos bei Krankheit wäre auch dann angebracht, wenn alle Patienten stets vorsichtig und arbeitswillig wären und die Anweisungen ihres Arztes genauestens befolgen würden. Denn die Ärzte haben ein Interesse daran, ihre Kapazitäten auszulasten und ihr Einkommen durch Leistungsausweitung zu erhöhen. Das bestehende System ist auch im Interesse der Leistungsanbieter, nicht nur der Politiker und der kartellarisch organisierten Krankenversicherung (Vaubel 1983).

regelung auch dazu beitragen, den Anstieg der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen.

G. Zusammenfassung

Einkommensersatzzahlungen an Kranke reduzieren die Opportunitätskosten des Nichtarbeitens; sie schaffen einen Anreiz, sich krank schreiben zu lassen und Maßnahmen zur Krankheitsvorbeugung zu unterlassen. Die Lohnfortzahlungsregelungen in der Bundesrepublik Deutschland bedeuten für die Beschäftigten sogar eine hundertprozentige Absicherung gegen das Risiko des Einkommensausfalls bei Krankheit. Es zeigt sich, daß viele Beschäftigte der moralischen Versuchung durch die Lohnfortzahlungsregelungen erliegen. Wenn es gelänge, dieses „moral hazard“-Verhalten zu begrenzen, könnten nicht nur die Kosten der Lohnfortzahlung, sondern auch die Kosten im Gesundheitswesen eingedämmt werden.

Um moral hazard-Verhalten zu begrenzen, bedarf es einer Selbstbeteiligung der Beschäftigten, etwa einer weniger als hundertprozentigen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall oder der Einführung von Karenztagen. Noch besser wäre eine wirklich individualistische Lösung des Problems der Einkommensabsicherung bei Krankheit. Die Lohnfortzahlungsregelungen werden abgeschafft. Jeder Beschäftigte schützt sich über Eigenvorsorge oder über eine private Versicherung vor einem Einkommensausfall bei Krankheit. Er könnte dies, weil — bei gegebenem Beschäftigungsstand — die Unternehmen höhere Bruttolöhne je geleistete Arbeitsstunde zu zahlen bereit wären.

H. Literaturverzeichnis

- Alewell, D., und M. Nell (1997). Karenztage versus prozentuale Selbstbeteiligung — Ökonomische Analyse von Regelungen zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. *Zeitschrift für Betriebswirtschaft*, Ergänzungsheft (3): 169–189.
- BDA (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) (1994). *Sozialstaat vor dem Umbau: Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit sichern*. Köln.
- BGBI. (Bundesgesetzblatt, Teil I)* (1957). Gesetz zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle (28): 649–915.
- (1961). Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle (50): 913–915.
- (1998). Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte: 3843–3852.
- Bispinck, R. (1992). Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. *WSI-Tarifarchiv* 88. Düsseldorf.
- BMA (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung) (lfd. Jgg.). *Bundesarbeitsblatt*. Bonn.
- Boss, A. (1986). Moral hazard als Folge der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall — Empirischer Befund und Vorschläge zur Therapie. *Schriften des Vereins für Socialpolitik* 159: 177–188.
- (1999). Sozialhilfe, Lohnabstand und Leistungsanreize. Kieler Arbeitspapier 912. Institut für Weltwirtschaft, Kiel.
- Breier, B. (1998). Konsolidierung auf hohem Niveau. *Bundesarbeitsblatt* (5): 10–15 sowie 121–127.
- Bundestag (1996). *Arbeitsrechtliches Gesetz zur Förderung von Wachstum und Beschäftigung*. Bonn, 25. September.
- Cho, Sung-Hae (1993). *Einkommenssicherung im Krankheitsfalle nach koreanischem und deutschem Recht*. Bonn.
- Clasen, L. (1998). Innovative Vertragspolitik. *Bundesarbeitsblatt* (4): 5–12.

- (1999). Differenzierte Abschlüsse. *Bundesarbeitsblatt* (3): 5–13.
- Derr, D. (1995). *Fehlzeiten im Betrieb. Ursachenanalyse und Vermeidungsstrategien*. Köln.
- Dreger, C., und H.-U. Brautzsch (1997). Beschäftigungswirkungen einer Reduzierung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. *Wirtschaft im Wandel* 3 (2): 3–7.
- Edenfeld, S. (1997). Die Krankenkontrolle des Arbeitgebers. *Der Betrieb* 50 (45): 2273–2279.
- Emmerich, K., U. Walwei und G. Zika (1997). Beschäftigungswirkungen aktueller rechtspolitischer Interventionen im Bereich des Sozial-, Arbeits- und Steuerrechts. *WSI-Mitteilungen* 50 (8): 561–568.
- Giersch, H. (1977). *Konjunktur- und Wachstumspolitik in der offenen Wirtschaft*. Wiesbaden.
- Kaiser, C.P. (1996). Employee Absence incentives in the Welfare State: Toward Explaining Cross-national Differences. *The Journal of Socio-economics* 25 (1): 89–103.
- Neubert, H. (1966). Der Krankenstand in den Jahren 1964 und 1965 im langfristigen Vergleich. *Arbeit und Leistung* 20 (2/3): 18–22.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (1998). *Vor weitreichenden Entscheidungen. Jahresgutachten 1998/99*. Stuttgart.
- Salowsky, H., und A. Seffen (1993). Einkommenssicherung bei Krankheit im internationalen Vergleich. In: Institut der deutschen Wirtschaft (Hrsg.), *Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialpolitik* 206. Köln.
- Schmitt, J. (1991). *Lohnfortzahlung in den neuen Bundesländern*. München.
- Schnabel, C. (1996). Im Blickpunkt. Krankenstand im internationalen Vergleich. *iw-trends* (1): 27–38.
- (1997). Betriebliche Fehlzeiten: Ausmaß, Bestimmungsgründe und Reduzierungsmöglichkeiten. *Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialpolitik* 236. Köln.

- Schnabel, C., und G. Stephan (1993). Determinanten des Krankenstandes: Eine Untersuchung mit Betriebs- und Zeitreihendaten. *Jahrbuch für Sozialwissenschaft* 44: 132–147.
- Schuster, T. (1996a). Die Einkommenssicherung im Krankheitsfall: auf der Suche nach Wählerwillen und der ökonomischen Vernunft. Arbeitspapiere des Mannheimer Zentrums für Europäische Sozialforschung, AB III, 16. Mannheim.
- (1996b). Ein Netz für den Krankheitsfall. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 27. Juli: 13.
- Soltwedel, R. (1997). Dynamik der Märkte — Solidität des Sozialen. Leitlinien für eine Reform der Institutionen. Kieler Diskussionsbeiträge 297/298. Institut für Weltwirtschaft, Kiel.
- Sonnenberg, W. (1972). Entwicklung des Krankenstandes seit dem Inkrafttreten des Lohnfortzahlungsgesetzes. In: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), *Arbeits- und sozialstatistische Mitteilungen* 24 (9): 288–290.
- Statistisches Bundesamt (1972). *Fachserie N: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Reihe 3: Sonderbeiträge, Revidierte Reihen ab 1950*. Stuttgart.
- (1991). *Fachserie 18: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Reihe S. 15: Revidierte Ergebnisse 1950 bis 1990*. Stuttgart.
- (1998). *Fachserie 18: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Reihe 1.3: Konten und Standardtabellen 1997*. Stuttgart.
- (1999). *Fachserie 18: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Reihe 3: Vierteljahresergebnisse der Inlandsproduktsberechnung, 4. Vierteljahr 1998*. Stuttgart.
- Vaubel, R. (1983). Die soziale Sicherung aus ökonomischer Sicht. In H. Siebert (Hrsg.), *Perspektiven der deutschen Wirtschaftspolitik*. Stuttgart.