

Hohe Lohnfortzahlungskosten senken, unnötige Bürokratie abbauen

Forderungen der Arbeitgeber für eine zeitgemäße Weiterentwicklung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

5. März 2026

Zusammenfassung

Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ist die teuerste allein von den Arbeitgebern finanzierte Sozialleistung. Im Jahr 2024 mussten die Arbeitgeber für sie rund 82 Mrd. € aufwenden¹. Ihre Kosten haben sich binnen 15 Jahren mehr als verdoppelt. Bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt sind die Kosten für Lohnfortzahlung von 2010 bis 2024 um rund ein Viertel von 1,3 % auf 1,7 % gestiegen². Die Kosten der Arbeitgeber für Lohnfortzahlung lagen damit höher als alle Ausgaben der Pflegeversicherung, doppelt so hoch wie alle Leistungen der Arbeitslosenversicherung und höher als die Haushalte jedes Bundesressorts – einschließlich Verteidigung – mit Ausnahme des Bundesarbeitsministeriums. Die hohe Belastung der deutschen Arbeitgeber mit Lohnfortzahlungskosten zeigt sich auch im europäischen Vergleich, bei dem Deutschland an der Spitze steht³.

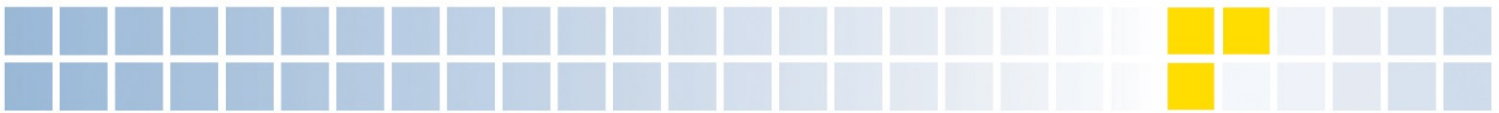
Hier muss gegengesteuert werden. Die Ausgabendynamik bei den Lohnfortzahlungskosten darf so nicht weitergehen. Dies gilt ganz besonders, weil auch die Lohnzusatzkostenbelastung der Arbeitgeber durch Sozialversicherungsbeiträge in den letzten Jahren kräftig gestiegen ist. Ständig steigende Kosten für Lohnfortzahlung und Lohnzusatzkosten schaden dem Arbeitsmarkt und erschweren den Weg raus aus der Stagnation.

Notwendig sind Maßnahmen zur Missbrauchsbekämpfung, zur Kostensenkung und zur Bürokratieentlastung. Als erster Schritt sollte die missbrauchsanfällige telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung abgeschafft werden. Mit ihr macht man es sog. „Blaumachern“ viel zu einfach. Eine Kostensenkung und zugleich Bürokratieentlastung würde erreicht werden, wenn die Lohnfortzahlung generell auf 6 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt würde. Mehrbelastungszuschläge sollten bei der Berechnung der Höhe der Lohnfortzahlung unberücksichtigt bleiben, da Mehrbelastungen bei Arbeitsunfähigkeit nicht vorliegen. Darüber hinaus muss die bürokratische Belastung der Arbeitgeber durch die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung reduziert werden. Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist zwar insgesamt ein Fortschritt

¹ Pimpertz (2025): Entgeltfortzahlung bei Krankheit kostet 82 Mrd. Euro. IW-Kurzbericht Nr. 75, 21. August 2025 https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Kurzberichte/PDF/2025/IW-Kurzbericht_2025-Entgeltfortzahlung-im-Krankheitsfall.pdf [letzter Abruf: 6. Januar 2026].

² BMAS (2025): Sozialbudget 2024, Tabelle I-1 und II, https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a230-25-sozialbudget-2024.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [letzter Abruf: 6. Januar 2026].

³ Euronews (2023): Wo in Europa gibt es die großzügigsten Leistungen für kranke Arbeitnehmer? <https://de.euronews.com/next/2023/05/30/wo-in-europa-gibt-es-die-grosszugigsten-leistungen-fur-krank-arbeitnehmer> [letzter Abruf: 6. Januar 2026].



hinsichtlich Digitalisierung und Entbürokratisierung, sie könnte aber für die Arbeitgeber noch einfacher gestaltet werden, wenn Arbeitgebern die elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auch automatisch übermittelt werden könnten (Push-Verfahren), d. h. nicht jedes Mal abgefragt werden müssten (Pull-Verfahren).

Darüber hinaus gilt es, die Kosten der Lohnfortzahlung dadurch zu verringern, indem es gar nicht erst zu krankheitsbedingten Fehlzeiten kommt. Hier sind Arbeitgeber, Beschäftigte und Ärzte gemeinsam gefordert. Dies gilt ganz besonders, weil Arbeitsunfähigkeit auch volkswirtschaftlich teuer ist. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin schätzt für das Jahr 2024 die volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle auf insgesamt 134 Mrd. € bzw. den Ausfall an Bruttowertschöpfung auf 227 Mrd. €⁴.

Im Einzelnen

I. Missbrauch verhindern und hohen Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sicherstellen

Missbrauch von Lohnfortzahlung im Krankheitsfall stellt nicht den Regelfall dar, dennoch gibt es ihn.

- Nach einer Umfrage von YouGov⁵ gaben 29 % der Teilnehmenden an, mindestens ein Mal in ihrem Leben unter einem Vorwand der Arbeit ferngeblieben zu sein. 13 % dieser Personen gaben sogar an, dies in den vergangenen 12 Monaten zwei Mal und öfter getan zu haben. Fast 90 % der Befragten blieben dabei unentdeckt.
- Eine Studie der DAK⁶ zeigt, dass knapp 8 % der Beschäftigten das sogenannte „Blau-machen“ betreiben und sich ohne triftigen Grund krankmelden und bei der Arbeit fehlen.
- Zudem besteht bei vielen die Bereitschaft, sich trotz Arbeitsfähigkeit krank zu melden. Nach einer Erhebung der pronova BKK⁷ melden sich sechs von zehn Beschäftigten in Deutschland zumindest gelegentlich trotz Arbeitsfähigkeit krank.

Dieser Missbrauch muss eingedämmt werden. Einer ordnungsgemäß ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kommt nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts ein hoher Beweiswert zu (BAG, Urteil vom 15. Juli 1992 – 5 AZR 312/91; BAG-Urteil vom 19. Februar 2015 – 8 AZR 1007/13). Die Bescheinigung ist in der Praxis der wichtigste Nachweis für das Vorliegen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Daher muss sichergestellt sein, dass Arbeitgeber sich auf die in einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung enthaltenen Informationen verlassen können. Um dies sicherzustellen muss:

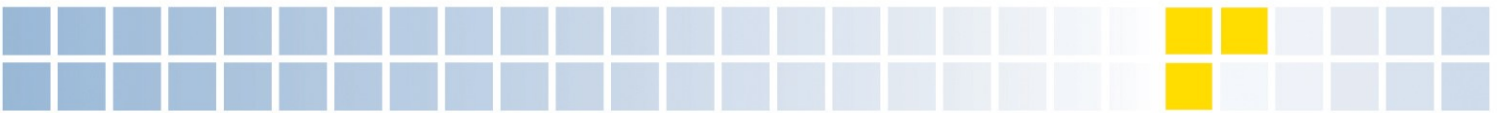
- Die missbrauchsanfällige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach telefonischer Anamnese umgehend abgeschafft werden.

⁴ BAuA (202): Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2024. <https://www.baua.de/DE/The-men/Monitoring-Evaluation/Zahlen-Daten-Fakten/pdf/Kosten-2024.pdf?blob=publicationFile&v=4> [Letzter Abruf: 2. Februar 2026].

⁵ SPIEGEL Online vom 18. Januar 2024, [Krankmeldung: Mehr als jeder Vierte hat schon mal blaue-macht - DER SPIEGEL](#) [letzter Abruf 6. Januar 2026]

⁶ DAK (2025): Gesundheitsreport 2025 – Vertiefungsanalyse zur Krankenstandsentwicklung. IGES im Auftrag der DAK, <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/88048/data/df2f10115fcc5a7872373c18c48504dc/250107-download-bericht-rekordkrankenstand.pdf> [letzter Abruf: 6. Januar 2026].

⁷ BKK pronova (2026): Studie Arbeit 2025, <https://www.pronovabkk.de/unternehmen/presse/studien/arbeiten-2025.html> [letzter Abruf 9. Januar 2026].



- Der Pflichtdatensatz nach § 109 SGB IV um die arztbezogenen Daten („Arztstempel“ mit Arztnamen und Behandlungsort) ergänzt werden.
- Die ungerechtfertigte Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (z. B. rein per Fragebogen über einschlägige Online-Plattformen bzw. Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen durch Praxispersonal ohne Arzt-Patienten-Kontakt) unterbunden werden.

1. Missbrauchsanfällige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach telefonischer Anamnese abschaffen

Zwingend notwendig ist die Abschaffung der missbrauchsanfälligen telefonischen Arbeitsunfähigkeit. Mit ihr macht man es sog. Blaumachern viel zu einfach. Nach einer Umfrage von YouGov im Auftrag von Statista⁸ haben 27 % derjenigen, die die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung schon mindestens einmal genutzt haben, angegeben, damit schon einmal „krankgefeiert“ zu haben, obwohl sie eigentlich nicht wirklich krank gewesen sind. Und gemäß einer Studie der DAK⁹ gaben 7 % der Befragten an, dass sie ohne die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung zur Arbeit gegangen wären. Dass nur ein kleiner Teil aller Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach telefonischer Anamnese erfolgt, ist kein Argument, dieses Einfallstor für Missbrauch weiter offen zu halten.

Die Möglichkeit der Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach telefonischer Anamnese ist auch unnötig. Sie wurde während der Corona-Pandemie erstmals eingeführt, um Praxen zu entlasten, Bürokratie abzubauen und unnötige Arztbesuche zu vermeiden. Das gleiche Ziel lässt sich aber auch mit einer rechtlich bereits lange möglichen Videosprechstunde erreichen. Eine Befunderhebung kann in einer Videosprechstunde, in der die Inaugenscheinnahme der Patienten möglich ist, sehr viel besser und zuverlässiger erfolgen als in einem Telefonat. In Zeiten, in denen (fast) alle Beschäftigten ein Notebook oder ein Smartphone nutzen, ist die Videosprechstunde eine allen Beteiligten besser gerecht werdende Form der ärztlichen Untersuchung.

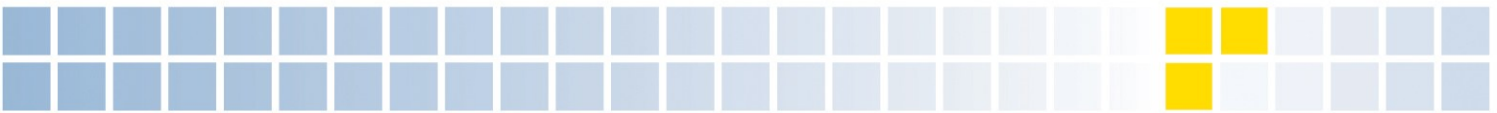
Dies ist dem Grunde nach auch schon so in den rechtlichen Vorgaben angelegt. Bereits die Richtlinie zur ärztlichen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit (AU-Richtlinie) nimmt eine Gewichtung der Feststellungsmöglichkeiten vor. Nach ihr ist weiterhin die unmittelbar persönliche Untersuchung durch den Arzt der „Goldstandard“. Entsprechend der eingeschränkteren Möglichkeiten bei der Befunderhebung im Rahmen von Videosprechstunden und erst recht im Rahmen von Telefonaten, wurden hier dementsprechend auch eingeschränktere Möglichkeiten zur Arbeitsunfähigkeitsfeststellung in Bezug auf Dauer und Möglichkeit der Feststellung einer fortdauernden Arbeitsunfähigkeit definiert. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach telefonischer Anamnese sind gemäß AU-Richtlinie auch nur dann zulässig, wenn eine Videosprechstunde nicht möglich ist.

Zudem benötigen die meisten Beschäftigten für ihren Arbeitgeber für Erkrankungen mit voraussichtlich kurzer Dauer und regelmäßig mildem Verlauf („Bagatellerkrankungen“) auch gar keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. In aller Regel ist eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erst nach drei Tagen erforderlich. Nach einer Befragung der DAK¹⁰ müssen nur 25% der Befragten bereits am ersten Tag eine „Krankmeldung“ vorlegen.

⁸ YouGov (2024): Gut jeder vierte Nutzer telefonischer Krankschreibungen hat schon einmal krankgefeiert, <https://yougov.de/health/articles/50096-gut-jeder-vierte-nutzer-telefonischer-krankschreibungen-hat-schon-einmal-krankgefeiert> [letzter Abruf 6. Januar 2026].

⁹ DAK (2025) a.a.O.

¹⁰ DAK (2025) a.a.O.



2. Pflichtdatensatz um arztbezogene Angaben ergänzen

Die Pflichtangaben des Datensatzes nach § 109 SGB IV, die dem Arbeitgeber beim Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung übermittelt werden, müssen um arztbezogene Angaben („Arztstempel“ mit Arztname bzw. Praxisname und -anschrift) ergänzt werden. Diese Angaben fehlen im elektronischen Datensatz der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Vergleich zum vormaligen „Gelben Schein“ (Muster 1). Eine Übermittlung dieser Daten ist erforderlich, weil Arbeitgebern sonst eine Erschütterung des Beweiswerts der Arbeitsunfähigkeit unverhältnismäßig erschwert wird. Die erweiterten Daten können wertvolle Hinweise geben, wenn z. B. die Arztpraxis nicht bekannt ist oder der Sitz der Arztpraxis stark vom Wohnort der Beschäftigten abweicht oder auch um Fälle erkennen zu können, in denen Ärzte z. B. übermäßig häufig Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erteilen („Doc Holiday“). Der Gesetzgeber ist daher – auch aus arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgründen mit der Gruppe der Beschäftigten, die (derzeit) weiterhin eine Papierbescheinigung vorzulegen haben – gehalten, diese arztbezogenen Daten als Pflichtdatensatz in § 109 SGB IV zu ergänzen. Andernfalls dürften die Gerichte der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung prozessual nicht mehr den gleichen Beweiswert, wie der bisherigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, zusprechen. Auch deshalb sollte die elektronische Version inhaltlich an den bisherigen Nachweis angeglichen werden.

Zudem ermöglicht die Ergänzung des Pflichtdatensatzes um die Arztangaben auch erst, dass Arbeitgeber den Medizinischen Dienst der Krankenkassen zur Prüfung einschalten können. Dadurch, dass die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung keine Arztangaben enthält, ist Missbrauch kaum erkennbar. Zudem kann der Datenabruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse aus technischen Gründen in der Regel erst deutlich zeitverzögert erfolgen. Eine Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen durch den Arbeitgeber ist dadurch praktisch unmöglich gemacht worden.

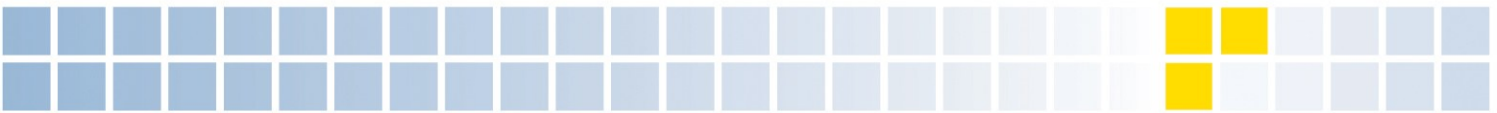
3. Ungerechtfertigte Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen unterbinden

- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen per Fragebogen durch Online-Plattformen müssen unterbunden werden. Nur mit ärztlicher Untersuchung und ärztlicher Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kann sichergestellt werden, dass die richtige medizinische Diagnose erstellt und die geeignete Therapie festgesetzt wird. Die Erfahrungen der Unternehmen und Ärztekammern zeigen, dass es aber immer wieder zu unrechtmäßig ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf diesen Plattformen kommt. Die Ärztekammern und auch das Europäische Verbraucherzentrum warnen vor Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die auf Plattformen (z. B. dransay.de, au-schein.de, medicare-au.de) nach Ausfüllen eines Online-Fragebogens von in Deutschland nicht bei einer Ärztekammer gemeldeten Ärzten mit fiktiven Praxisadressen ausgestellt werden. Dass es sich hier nicht um Einzelfälle handelt, zeigt die Aussage von Dr. Ansay, dass jeden Tag ein paar hundert Personen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei ihm bestellen¹¹. Pro Jahr werden so schätzungsweise 700.000 ungerechtfertigte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt¹². Für den Arbeitgeber sind ungerechtfertigt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht leicht als solche zu erkennen.

Dieser Praxis muss ein Riegel vorgeschoben werden. Es ist nicht nachvollziehbar, warum Online-Plattformen, die Leistungen anbieten, die unter dem Arztvorbehalt stehen, nicht zum Schutz der Patienten und der Qualitätssicherung genau so geregelt werden

¹¹ FAS vom 6. Oktober 2024, „Der Krankschreiber“, S. 24.

¹² Ibid.



wie physisch erbrachte ärztliche Leistungen. So dürfen z. B. gemäß § 95 SGB V Medizinische Versorgungszentren nur von bestimmten Trägern gegründet werden und müssen stets unter ärztlicher Leitung stehen. Für Online-Plattformen, die Leistungen anbieten, die unter dem Arztvorbehalt stehen, können keine anderen Anforderungen gelten. Daher sollte eine parallele Regelung für Online-Plattformen im SGB V geschaffen werden.

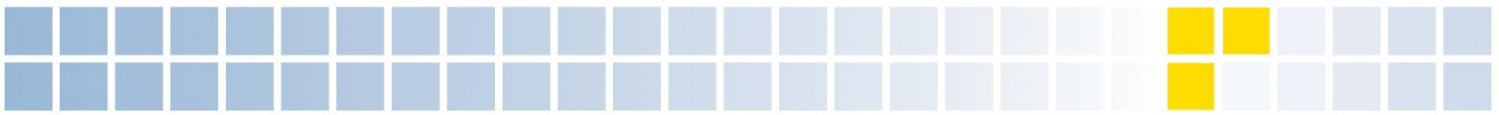
Das Landesarbeitsgericht Hamm (vgl. Urteil vom 5. September 2025 – Az: 14 SLa 145/25) hat vor diesem Hintergrund geurteilt, dass eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung „ohne Gespräch“ nicht den Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie entspreche und daher der Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erschüttert sei. Zudem werde „bewusst wahrheitswidrig“ suggeriert, dass für die Krankschreibung Kontakt zu einem Arzt bestanden habe. Das Gericht bestätigte daher eine verhaltensbedingte fristlose Kündigung.

- Um Missbrauch zu vermeiden, sollte darüber hinaus im Entgeltfortzahlungsgesetz festgelegt werden, dass nur Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen als Nachweis gelten, die von approbierten Ärzten ausgestellt wurden, die zur Ausübung der Heilkunde in dem Land zugelassen sind, in dem sich der Beschäftigte zum Zeitpunkt der Erkrankung aufhält. Es ist nicht nachvollziehbar, warum sich Beschäftigte, die sich im Inland aufhalten, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Ärztinnen und Ärzten im Ausland ausstellen lassen können, die dann den Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichten. Ärztinnen und Ärzte im Ausland unterliegen nicht den gleichen Vorgaben wie Ärztinnen und Ärzte im Inland, die z. B. durch Heilberufsgesetze und die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie gebunden sind. Sie unterliegen auch nicht den gleichen Kontrollen, z. B. durch die Ärztekammern und den Medizinischen Dienst, wie die Ärztinnen und Ärzte im Inland. Dem Missbrauch wird so Vorschub geleistet.
- Zudem müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern darauf hinwirken, dass die rechtlichen Vorgaben zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit eingehalten werden. Insbesondere wird die Vorgabe, dass eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nur auf Grund einer ärztlichen Untersuchung erfolgen darf, in der Praxis nicht immer eingehalten. So gaben nach einer aktuellen Befragung von Forsa (2025) 14 % der Beschäftigten, die ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von ihrer üblichen Haus- bzw. Facharztpraxis erhalten haben an, dass diese ohne Arzt-Patienten-Kontakt, sondern nach E-Mail-Kontakt oder einem Telefonat mit dem Praxispersonal ausgestellt worden sei¹³.

Zusätzlich muss auch weiterhin sichergestellt bleiben, dass elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von der Ärztin bzw. dem Arzt elektronisch signiert werden müssen. Nur so ist sichergestellt, dass auch die Ärztin bzw. der Arzt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung persönlich ausstellt und nicht das Praxispersonal „auf Bestellung“ durch die Patienten.

Wenn trotz fehlendem Kontakt zum Patienten eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird, zerstört das Vertrauen in den Beweiswert von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Die Bescheinigung eines Arztes ist der wichtigste Nachweis für das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit. Der Arbeitgeber muss sich daher auf die dort enthaltenen Angaben verlassen können.

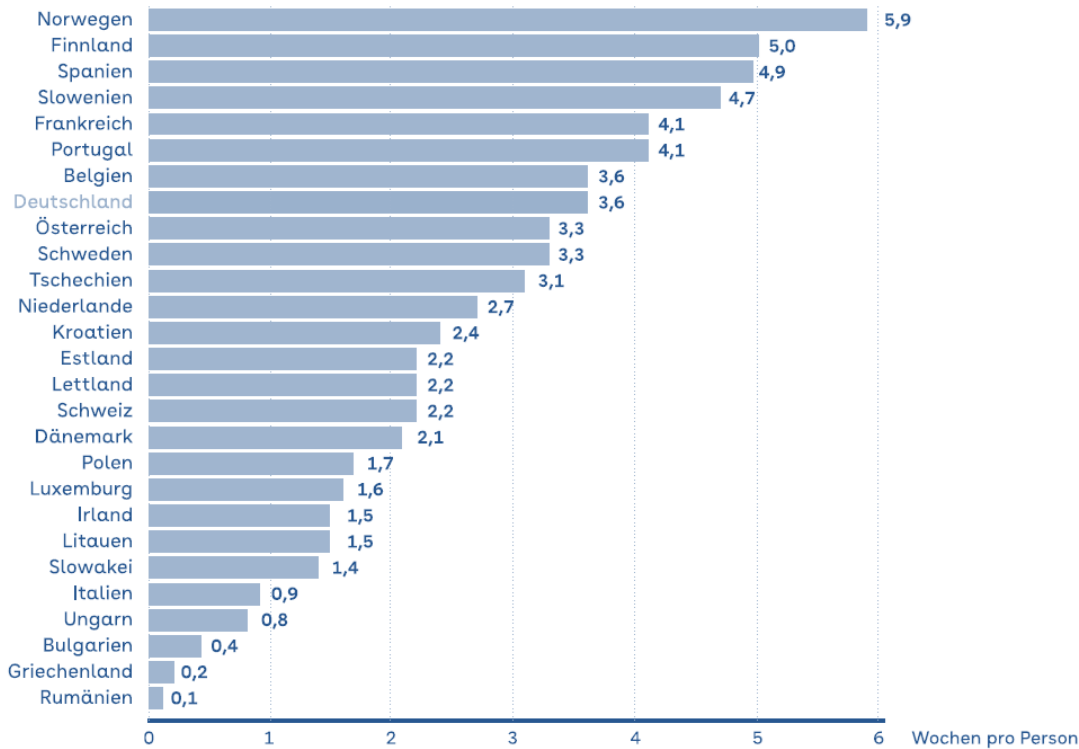
¹³ Forsa (2025), Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen – Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von abhängig Beschäftigten, https://arbeitsgeber.de/wp-content/uploads/2025/02/bda-arbeitsgeber-umfrage-arbeitsunfaehigkeit_forsa-2025_02_03.pdf [letzter Abruf 6. Januar 2026].



II. Kosten der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall begrenzen

Die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall beträgt in Deutschland 100 % des Lohnes für einen Zeitraum von 6 Wochen pro Krankheit und wird allein vom Arbeitgeber getragen. Im Jahr 2023 mussten die Arbeitgeber rd. 82 Mrd. € für die Lohnfortzahlung ihrer erkrankten Beschäftigten aufbringen¹⁴. Im europäischen Vergleich ist Deutschland Spitzenreiter bei den Ausgaben für Lohnfortzahlung im Krankheitsfall¹⁵.

Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Deutschland überdurchschnittlich hoch



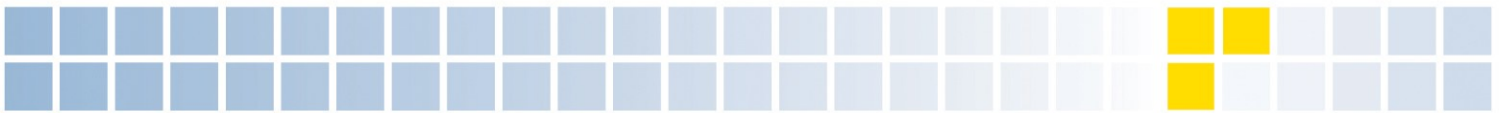
Quelle: [OECD Data Explorer • Sickness absences from work](#)

Auch in Bezug auf die krankheitsbedingten Fehlzeiten von abhängig Beschäftigten, bezogen auf Vollzeitbeschäftigung im Jahresdurchschnitt in Wochen, liegt Deutschland im obersten Drittel aller OECD-Staaten (Platz 8 von 27).

Daher ist es wichtig, diese hohe Kostenbelastung in den Blick zu nehmen und Maßnahmen zur Kostensenkung anzugehen. Es gibt vielfältige Möglichkeiten, den hohen Krankenstand und die hohen Kosten der Lohnfortzahlung zu reduzieren. Ein Karenztag am ersten Tag der Erkrankung ist ein möglicher Weg. Die Höhe der Lohnfortzahlung auf 80 % zu senken, ist ein anderer. Diese Wege wählen zahlreiche andere europäische Länder. So ist z. B. in Schweden der erste Krankheitstag unbezahlt, danach zahlt der Arbeitgeber für 14 Tage 80 % des Lohnes. Schweden verzeichnet im Jahr 2022 mit 11,4 Tagen weniger als halb so viele bezahlte Krankheitstage wie

¹⁴ Pimpertz (2025), a.a.O.

¹⁵ Euronews (2023), a.a.O.



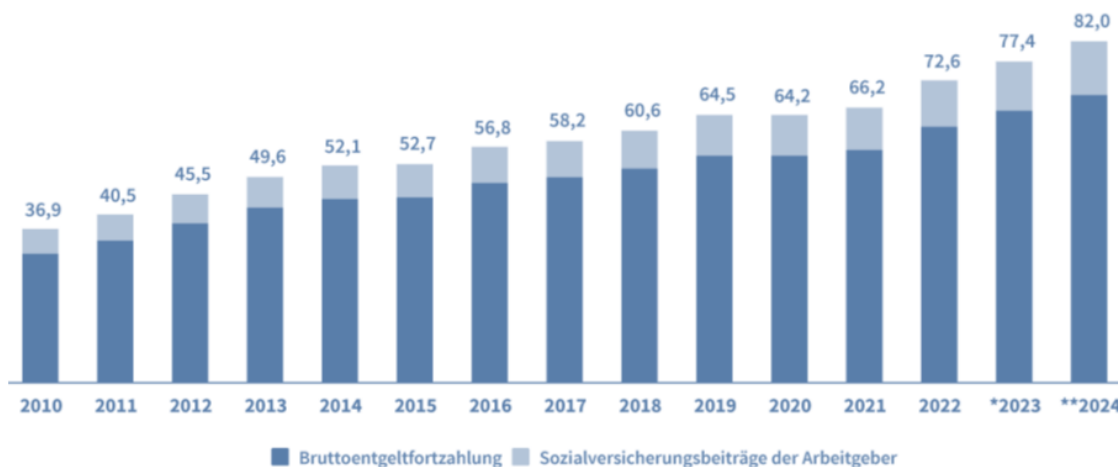
Deutschland mit 24,9 Tagen, wobei sich dieses Verhältnis auch schon vor Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in Deutschland zeigt und über die Jahre relativ stabil ist¹⁶.

Es ist wissenschaftlich belegt, dass eine großzügigere Lohnfortzahlung signifikant und kausal zu mehr Fehltagen führt¹⁷. Sinkt die Lohnersatzrate von 100 auf 80 %, würden gemäß diesen Studien die Fehlzeiten im Mittel auch um etwa 20 % sinken. Menschen lassen sich – gerade bei leichteren Erkrankungen – bei der Entscheidung, ob sie sich krankmelden auch von monetären Anreizen leiten. Dabei sollten auch arbeits- oder tarifvertragliche Vereinbarungen in den Blick genommen werden, die selbständige Ansprüche auf Lohnfortzahlung konstituieren. Andernfalls besteht das Risiko, dass gesetzliche Veränderungen zumindest teilweise ausgehebelt werden.

Zur Begrenzung der Kosten der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sollte in einem ersten Schritt:

- Die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall auf 6 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt werden.
- Entgeltzuschläge (z. B. für Mehrbelastungen wie Nachtarbeit) oder Mehrarbeitszuschläge von der Lohnfortzahlung ausgenommen werden.
- Die Kontrollmöglichkeiten des Medizinischen Dienstes erweitert werden.
- Alle Beteiligten – vor allem Arbeitgeber, Beschäftigte sowie Ärztinnen und Ärzte – zum Erhalt der individuellen Beschäftigungsfähigkeit beitragen.

Lohnfortzahlungskosten in den letzten Jahren deutlich gestiegen

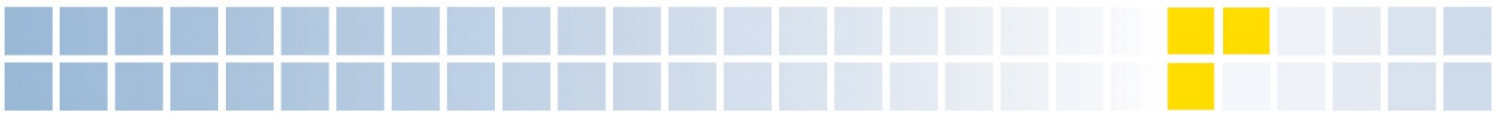


*2023: vorläufig; **2024: geschätzt; Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeber einschließlich gesetzliche Unfallversicherung; Entgeltfortzahlung ohne Mutterschutz.

Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, in Mrd. €
Quelle: Pimpertz (2025), a. a. O.

¹⁶ OECD Data Explorer, Absence from work due to illness, [https://data-explorer.oecd.org/vis?tm=Absence%20from%20work%20due%20to%20illness&pg=0&snb=2&vw=rw&df\[ds\]=dsDisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_HEALTH_STAT%40DF_AWDI&df\[ag\]=OECD.ELS.HD&df\[vs\]=1.0&dq=SWE%2BD EU.A.CAWI.....&pd=2022%2C2022&to\[TIME_PERIOD\]=false&ly\[rw\]=REF_AREA](https://data-explorer.oecd.org/vis?tm=Absence%20from%20work%20due%20to%20illness&pg=0&snb=2&vw=rw&df[ds]=dsDisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_HEALTH_STAT%40DF_AWDI&df[ag]=OECD.ELS.HD&df[vs]=1.0&dq=SWE%2BD EU.A.CAWI.....&pd=2022%2C2022&to[TIME_PERIOD]=false&ly[rw]=REF_AREA) [letzter Abruf: 19. Februar 2025].

¹⁷ Zirbarth, N./Pichler, S. (2024): ZEWpolicy Brief Nr.18, Oktober 2024. <https://ftp.zew.de/pub/zew-docs/policybrief/de/pb18-24.pdf> [letzter Abruf: 6. Januar 2026].



1. Lohnfortzahlung auf 6 Wochen pro Jahr begrenzen

Die Dauer der Lohnfortzahlung sollte auf 6 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt werden. Heute läuft bei jeder Krankheit die 6-Wochenfrist neu. Dabei lässt sich nicht begründen, weshalb diejenigen, die wegen unterschiedlicher Krankheiten wiederholt krankgeschrieben wurden, länger Anspruch auf Lohnfortzahlung haben sollen als Beschäftigte, die wegen einer Erkrankung ebenso lang oder sogar länger krankgeschrieben wurden. Eine solche Regelung, die gleichermaßen für alle Beschäftigten 6 Wochen Lohnfortzahlung pro Jahr vorsieht, wäre ein Beitrag zur Begrenzung der hohen Kostenbelastung der Arbeitgeber. Die Beschäftigten wären auch nach dem Auslaufen der sechswöchigen Lohnfortzahlung weiter abgesichert, nämlich über das Krankengeld.

Durch die Begrenzung der Lohnfortzahlung auf 6 Wochen ergeben sich auch positive Anzeizeffekte für Arbeitgeber, Beschäftigte und Krankenkassen: Arbeitgeber sind zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements gesetzlich verpflichtet, sobald Beschäftigte mehr als 6 Wochen im vergangenen Jahr arbeitsunfähig krank waren. Durch das Betriebliche Eingliederungsmanagement sollen die Verfahrensregelungen zur betrieblichen Prävention fortentwickelt werden, um insbesondere durch Gesundheitsprävention das Arbeitsverhältnis möglichst dauerhaft zu sichern. Beschäftigte würden durch die Begrenzung der Lohnfortzahlung auf 6 Wochen motiviert, das Betriebliche Eingliederungsmanagement verstärkt in Anspruch zu nehmen. Und die Krankenkassen erhielten einen Anreiz, bereits frühzeitig die Erkrankung der Beschäftigten effizient zu managen, für ein gutes Versorgungsangebot und geringe Wartezeiten zu sorgen sowie Präventions-Angebote zu unterbreiten, um die Krankengeldzahlungen zu begrenzen.

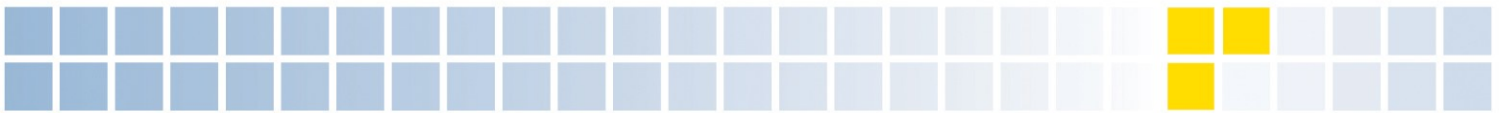
Zudem würde die vorgeschlagene Begrenzung der Lohnfortzahlungsdauer auch eine Entlastung von Bürokratie bedeuten, da die bislang notwendigen Anfragen der Arbeitgeber bei den gesetzlichen Krankenkassen, ob einer Erkrankung eine frühere oder eine neue Krankheit zugrunde liegt, entfielen. Bei ca. 20 Mio. Datensätzen zu Vorerkrankungsanfragen (EEL-Verfahren) pro Jahr und den vom Statistischen Bundesamt auf 11 € pro EEL-Datensatz geschätzten Bürokratiekosten, würde sich zudem eine Bürokratieentlastung in relevanter Größenordnung ergeben. Zudem würden Streitfälle und gerichtliche Auseinandersetzungen seltener. Denn es ist nicht immer möglich zu unterscheiden, ob eine Arbeitsunfähigkeit auf der gleichen oder auf einer anderen Krankheit beruht.

2. Mehrbelastungszuschläge (z. B. für Nachtarbeit) von der Lohnfortzahlung ausnehmen

Zuschläge, die zum Ausgleich von Mehrbelastungen dienen (z. B. für Nacht-, Sonn- und Feiertagsarbeit), sollten gesetzlich von der Lohnfortzahlung ebenso ausgenommen werden wie Mehrarbeitszuschläge. Es ist nicht nachvollziehbar, warum erkrankte Beschäftigte Zuschläge für Mehrbelastungen erhalten sollen, die bei ihnen aufgrund fehlender Arbeit gar nicht eintreten können.

3. Möglichkeiten des Medizinischen Diensts erweitern

Die Möglichkeiten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen bei der Überprüfung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sollten erweitert werden. Heute wird der Medizinische Dienst nur ausnahmsweise tätig, um die Arbeitsfähigkeit krankgeschriebener Beschäftigter zu prüfen. Das kann möglicherweise auch daran liegen, dass die Einschaltung des Medizinischen Dienstes durch die Krankenkassen erfolgt und diese andere finanzielle Interessen als die Arbeitgeber haben. Im Jahr 2023 gab der Medizinische Dienst den Krankenkassen



341.000 Stellungnahmen zur Arbeitsunfähigkeit bei 63 Mio. Arbeitsunfähigkeitsfällen insgesamt ab (5 Promille aller Fälle). Der Begutachtungsbereich (Anlassgruppe) „Arbeitsunfähigkeit“ wird in neun Begutachtungsanlässe gegliedert. Einer der Begutachtungsanlässe ist der Zweifel von Arbeitgebern an der Arbeitsunfähigkeit ihrer Beschäftigten (nur 2,8 % der Begutachtungsanlässe bei Arbeitsunfähigkeit). In 11,4 % der Fälle, in denen der Medizinische Dienst wegen Zweifeln der Arbeitgeber an der Arbeitsunfähigkeit eingeschaltet wurde, empfehlen die Gutachterinnen und Gutachter die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit.¹⁸ Zudem müssen die Begutachtungen des Medizinischen Dienstes beschleunigt werden. Es dürfte Wirkung entfalten, wenn Ärzte und Beschäftigte wissen, dass Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verstärkt und auch zeitnah kontrolliert werden.

4. Krankheitsbedingte Fehlzeiten begrenzen

Zur Begrenzung von Lohnfortzahlungskosten können Arbeitgeber, Beschäftigte und auch die Ärzte beitragen:

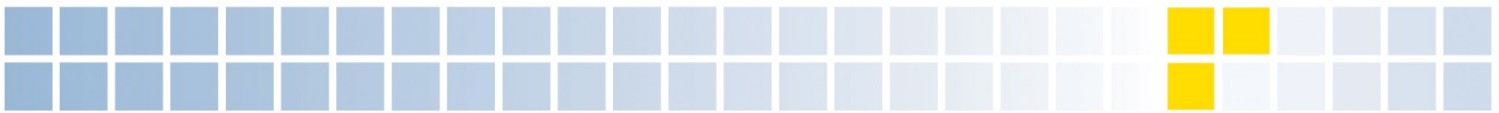
- Die Arbeitgeber können vor allem mit guten Arbeitsbedingungen und einem guten Betriebsklima zu niedrigen Krankenständen beitragen. Wichtig sind darüber hinaus konsequente Rückkehrgespräche nach einer krankheitsbedingten Abwesenheit, insbesondere um Ursachen abzuklären, die betrieblich beeinflussbar sind. Helfen können auch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Hier werden bereits große Anstrengungen von den Arbeitgebern unternommen¹⁹. Als wirksam erweist sich auch die Schaffung von Transparenz gegenüber den einzelnen Beschäftigten über ihre individuellen Fehlzeiten im Vergleich zum Median der gesamten Belegschaft. Bei der reinen Kommunikation dessen, was im Betrieb tatsächlich üblich ist, gingen in einem Feldexperiment die eintägigen Fehlzeiten signifikant zurück: Hochgerechnet auf ein Jahr sank die Wahrscheinlichkeit für eine eintägige Fehlzeit um rund 44 Prozentpunkte²⁰. Abzulehnen sind dagegen Forderungen nach Anwesenheitsboni. Es gibt keinen Grund, weshalb Arbeitgeber Beschäftigten mehr als vertraglich vereinbart zahlen sollten, weil diese ihrer vertraglichen Pflicht nachkommen und arbeiten, wenn sie arbeitsfähig sind. Die Zahlung von Anwesenheitsboni führen offenbar auch nicht zu einer Reduktion der krankheitsbedingten Fehltag – vielmehr zeigt eine Studie, dass bei Zahlung einer solchen Prämie Fehlzeiten im Schnitt um 50 % steigen²¹.
- Wichtig ist, dass die Beschäftigten die zahlreichen Präventionsangebote der Arbeitgeber, der Krankenkassen sowie der Renten- und Unfallversicherungsträger auch annehmen, ihre individuelle Gesundheitskompetenz verbessern und sich auch in ihrer Freizeit gesundheitsförderlich verhalten, damit sie möglichst lange gesund und beschäftigungsfähig bleiben. Zudem sollten sie sich nur dann krankschreiben lassen, wenn sie tatsächlich arbeitsunfähig krank sind, und ihre Arbeit nach wiedererlangter Arbeitsfähigkeit auch

¹⁸ Medizinischer Dienst Bund (2024): Bericht über die Tätigkeit und Personalausstattung der Medizinischen Dienste 2022-2023 nach § 283 Absatz 4 SGB V. https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/Richtlinien_MDS_MD_Bund/Bericht_ueber_die_Taetigkeit_und_Personalausstattung_der_Medizinischen_Dienste_2022-2023_nach_283_Absatz_4_SGB_V.pdf [letzter Abruf: 6. Januar 2026].

¹⁹ BDA (2025): Betriebliche Gesundheitsförderung – Erfolgsfaktor für eine starke Wirtschaft. https://arbeitsgeber.de/wp-content/uploads/bda-arbeitgeber-positions-papier-betriebliche_gesundheitsfoerderung_erfolgsfaktor_fuer_eine_starke_wirtschaft-2025_11.pdf [letzter Abruf: 2. Februar 2026].

²⁰ Kohler et al. (2025): Norms at the Workplace - Evidence from a Field Experiment. <https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/5217929.pdf?abstractid=5217929&mirid=1> [letzter Abruf: 2. Februar 2026].

²¹ Alfittian et al. (2023): When Bonuses Backfire: Evidence from the Workplace. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2022.00484>. [letzter Abruf: 2. Februar 2026].



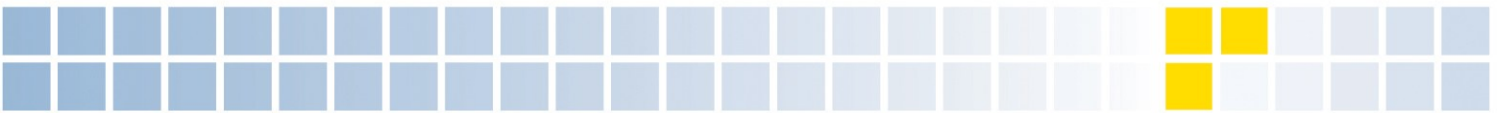
dann wieder aufnehmen, wenn sie noch krankgeschrieben sind. Denn bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit handelt es sich nur um eine Prognose des ausstellenden Arztes bzw. der ausstellenden Ärztin. Eine „Gesundschreibung“ wird nicht benötigt, um an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Zudem greift auch bei „vorzeitiger“ Arbeitsaufnahme der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

- Ärzte sollten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht aus Gefälligkeit, sondern entsprechend den einschlägigen Richtlinien und damit nach einer ausreichenden Untersuchung ausstellen. Dazu gehört auch, bei Erkrankungen zu erfragen, ob diese tatsächlich am jeweiligen Arbeitsplatz zu einer Arbeitsunfähigkeit führen oder ob die gesundheitliche Einschränkung gar nicht an der Arbeit hindert. Es muss stärker darauf geachtet werden, dass Beschäftigte sich nicht bei jeder Krankheit „krankschreiben“ lassen. Denn Anspruch auf Lohnfortzahlung besteht nur, wenn Beschäftigte wegen ihrer Krankheit arbeitsunfähig sind. Nicht jede Erkrankung bedeutet, dass eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Lionel Messi kann mit einer Wadenzerrung seine Arbeitsleistung nicht erbringen, der Buchhalter bei mobiler Arbeit sehr wohl. Krankheit und Arbeitsunfähigkeit werden aber vielfach miteinander vermischt. Vor diesem Hintergrund gehen auch entsprechende Veröffentlichungen zum sogenannten Präsentismus fehl²². Arbeiten trotz Krankheit muss – soweit die Krankheit nicht zur Arbeitsunfähigkeit führt – nicht problematisch sein. Entgegen an anderer Stelle vermuteten hohen Raten von sogenanntem Präsentismus gaben nach einer Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK²³ nur 13,2 % der befragten AOK-Versicherten an, schon einmal entgegen dem Rat des Arztes krank zur Arbeit gegangen zu sein.

Ärzte müssen sorgfältig mit ihren Patienten also nicht nur klären, ob sie krank sind, sondern auch, ob diese Erkrankung dazu führt, dass sie ihre Arbeitsleistung nicht erbringen können. Und die Beschäftigten sind gefordert, ihren Ärzten ehrlich Auskunft zu geben, inwieweit ihre Arbeitsleistung tatsächlich durch ihre Erkrankung erschwert wird. Zudem sollten Beschäftigte bei Erkrankungen, bei denen die Arbeitsfähigkeit durch eine veränderte Arbeitsgestaltung hergestellt werden kann, das Gespräch mit ihrem Arbeitgeber suchen, damit eine entsprechende Anpassung des Arbeitsplatzes erfolgen und eine Arbeitsunfähigkeit vermieden werden kann. Sogenannter „Präsentismus“ ist in diesem Zusammenhang nicht in großem Umfang zu erwarten.

²² DGB (2025): Arbeiten trotz Krankheit, Kompakt 1/2025. <https://index-gute-arbeit.dgb.de/veroeffentlichungen/kompakt/++co++b6f5e24c-8282-11f0-b156-d93f8314bf69> [letzter Abruf: 6. Januar 2026].

²³ WIdO (2022): Fehlzeitenreport 2021. <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/fehlzeiten-report/2021/> [letzter Abruf: 6. Januar 2026].



III. Verfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung entbürokratisieren

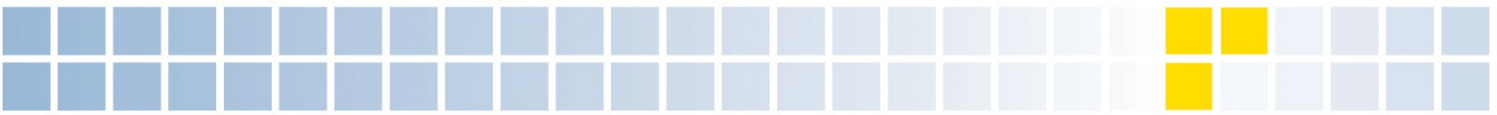
Das Verfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, über das jährlich ca. 120 Mio. elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen übermittelt werden, muss entbürokratisiert und vereinfacht werden. Dazu müssen insbesondere die folgenden Punkte umgesetzt werden:

- Etablierung einer Wahlmöglichkeit der Arbeitgeber für ein proaktives Verfahren anstatt eines Pull-Verfahrens für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. Ergänzung des Pull-Verfahrens durch ein proaktives Verfahren.
- Sukzessiver Abbau der Parallelverfahren durch Integration weiterer Leistungserbringer (z. B. Privatärzte) und Verfahren (z. B. „Kind krank“) in das Verfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeit.
- Minimierung des Kommunikations- und Kostenaufwands zwischen Unternehmen und externen Dienstleistern durch die Vorgabe verbindlicher Richtwerte und Austauschformate durch die Steuerberaterkammern bzw. den Gesetzgeber.
- Anpassung des Leistungsverweigerungsrechts der Arbeitgeber im sog. Störfall.
- Kopplung des Verfahrens der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und des Aufwendungsausgleichsgesetz-Verfahrens.
- Sicherstellung der Teilnahme aller vertragsärztlichen Leistungserbringenden am Verfahren, ggf. mittels Sanktionen.

1. Wahlmöglichkeit des Arbeitgebers für ein proaktives Verfahren anstatt Pull-Verfahren etablieren

Das aktuelle Abrufverfahren (Pull-Verfahren) der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss entbürokratisiert und vereinfacht werden. Es muss gesetzlich geregelt werden, dass neben der grundsätzlichen Möglichkeit des Abrufverfahrens die Krankenkassen den Arbeitgebern auch auf Wunsch die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Sinne eines Abonnementverfahrens aktiv übermitteln (proaktives Verfahren), nachdem die Ärzte diese den Krankenkassen gemeldet haben. Arbeitgeber würden dadurch von der Notwendigkeit eines gesonderten Abrufs entlastet.

Um den bisherigen datenschutzrechtlichen Bedenken gegenüber einem proaktiven Verfahren Rechnung zu tragen, muss im Verfahren sichergestellt werden, dass eine korrekte Zuordnung bei den Krankenkassen erfolgt und Datensätze außerhalb des Beschäftigungsverhältnisses ausgeschlossen werden. Dies kann dadurch sichergestellt werden, dass der Arbeitgeber im Rahmen eines erstmalig erfolgten Abrufs einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung die technischen Adressierungsdaten der Krankenkasse übermittelt und durch die Wahl des Abonnements sich gleichzeitig freiwillig verpflichtet, eine Beendigung gegenüber der Krankenkasse noch im Vorfeld eines Beschäftigungsverhältnisses sicherzustellen sowie die Beschäftigten über die automatisierte Übermittlung der Daten der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu informieren. Hierdurch könnten gleichzeitig auch die Prozesse im Zusammenhang mit externen Finanzdienstleistern und Steuerberatern entbürokratisiert werden, weil diese aufgrund der proaktiven Meldungen und in diesem Zusammenhang frühzeitig erkennbaren Klärungsbedarfen, kurzfristig auf ihre Mandanten zugehen können. Durch die freiwillige Wahl des Abonnements durch den Arbeitgeber würde zudem sichergestellt, dass im Grundsatz das Verfahren als Abrufverfahren bestehen bleibt



und die in diesem Zusammenhang bereits erfolgten organisatorischen Anpassungen Bestand haben. Im Rahmen der zentralen digitalen Stelle zur Übermittlung der Anzahl der Kinder zur Ermittlung des Pflegeversicherungsbeitragssatzes kann ein solches Abonnementverfahren bereits getestet werden. Bei diesem Verfahren gibt es keine datenschutzrechtlichen Bedenken.

2. Bestehende Parallelverfahren sukzessive abbauen und Meldeinhalte angleichen

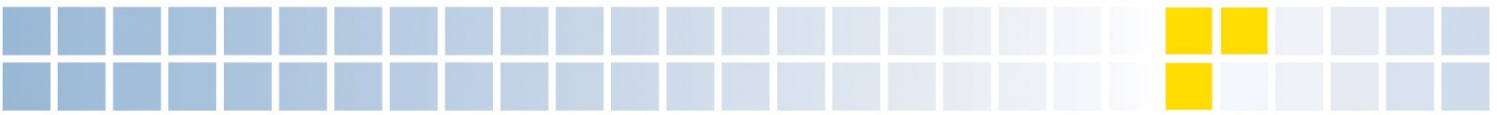
Das Verfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss vereinheitlicht und auf alle Fallkonstellationen ausgeweitet werden. Das Verfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung besteht aktuell nur für gesetzlich krankenversicherte Beschäftigte und nur für bestimmte Fehlzeiten. Dadurch wird in Unternehmen ein vollständig digitalisierter Prozess bei der Erfassung der Arbeitsunfähigkeit für alle Beschäftigten unmöglich. Insbesondere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Privatärzten und für privat versicherte Arbeitnehmer sind nicht umfassend vom Verfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeit umfasst und müssen weiter in Papierform vorgelegt werden. Zwar werden die von Privatärzten für gesetzlich Versicherte ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsnachweise im eAU-Datenaustausch grundsätzlich zur Verfügung gestellt. Allerdings werden die Zeiträume nicht übermittelt, so dass weiterhin Papiernachweise gegenüber dem Arbeitgeber erforderlich bleiben. Somit bestehen weiterhin in allen Unternehmen zwei getrennte Verfahren zur Erfassung der Arbeitsunfähigkeiten, die zusätzliche Kosten und Aufwand erfordern und die es daher gilt sukzessive abzubauen. Hierzu kann ggf. die Einführung der elektronischen Patientenakte als Basis mitgenutzt werden. Im Hinblick auf die Meldung der Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit während einer RehaMaßnahme muss der Vollständigkeit halber der Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auch für RehaMaßnahmen über die Unfallversicherung und geringfügig Beschäftigte möglich sein. Die dafür notwendigen Vorverfahren müssen schneller als zum 1. Januar 2028 umgesetzt werden, um eine Entlastung der Arbeitgeber von Bürokratie zu erreichen.

3. Kommunikations- und Kostenaufwand zwischen Unternehmen und externen Dienstleistern minimieren

Der Kommunikations- und Kostenaufwand zwischen Unternehmen und externen Dienstleistern muss minimiert werden. Mittelständische kleine und kleinste Unternehmen (KKU und KMU) nutzen für ihre Entgeltabrechnung aufgrund ihrer Strukturen und Größe oftmals Finanzdienstleister bzw. Steuerberater und keine Entgeltabrechnungsprogramme. Dabei berichten die Unternehmen über sehr hohe Gebühren pro Abruf einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (bis zu 22 € je Abruf) sowie eine große Spannweite zwischen den erhobenen Vergütungen für den Abruf von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen durch Steuerberater und Finanzdienstleister. Grund dafür sind fehlende Vergütungspositionen für neue Verfahren in der Vergütungsverordnung für Steuerberater. Im Zusammenhang mit der Umsetzung von relevanten Datenaustauschen in diesen Prozessen ist daher entweder ein valider Richtwert durch die zuständigen Steuerberaterkammern oder eine entsprechende Gebühr in der Vergütungsverordnung für Steuerberater bereits mit dem Start des Verfahrens vorzugeben. Für das Verfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss dies dringend nachgeholt werden.

4. Leistungsverweigerungsrechts der Arbeitgeber im sogenannten Störfall anpassen

Die durch die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung entstandenen gesetzlichen Lücken im Entgeltfortzahlungsgesetz und Bundesurlaubsgesetz müssen



geschlossen werden. Nur durch diese Ergänzungen zur Abbildung des sogenannten „Störfalls“ beim elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldeverfahren wird die Umstellung vom bisherigen Verfahren auf das aktuelle Verfahren des elektronischen Nachweises der Arbeitsunfähigkeit vollständig, korrekt und dem Sinn nach so nachvollzogen, wie es in der „alten Papierwelt“ auch geregelt war. Dies stellt – auch im Interesse der Beschäftigten – eine reibungslose Gewährung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sicher und sorgt für eine klare Kommunikation und Aufgabenverteilung zwischen allen Verfahrensbeteiligten, wodurch Regelprozesse geschaffen und verstetigt umgesetzt werden können. Nur hierdurch können auf Dauer vermeidbare Rechtsunsicherheiten und deshalb erforderliche Rechtsklärungen ausgeräumt werden.

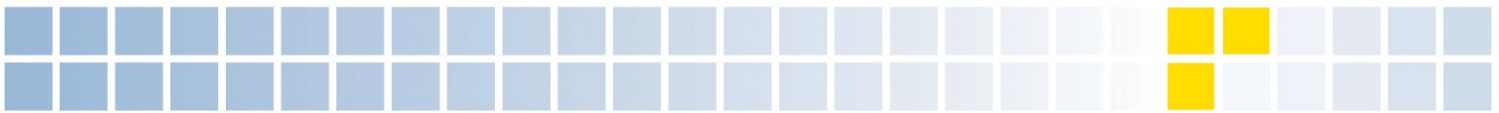
Dazu bedarf es einer Klarstellung im Entgeltfortzahlungsgesetz, dass es bei der Vorlagepflicht des Arbeitnehmers nach § 5 Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz bleibt, soweit die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht vom Arbeitgeber abgerufen werden kann und dieser den Arbeitnehmer darüber in Kenntnis gesetzt hat („Ersatzbescheinigung“, sog. Stylesheet im „Störfall“). Eine solche Klarstellung ist auch notwendig für die unveränderte Wirkung von § 7 Entgeltfortzahlungsgesetz, wonach der Arbeitgeber die Entgeltfortzahlung verweigern kann, solange der Arbeitnehmer die ärztliche Bescheinigung nicht vorgelegt hat. Gleiches gilt für eine rechtssichere Anwendung von § 9 Bundesurlaubsgesetz, wonach Krankheitstage dann nicht auf den Jahresurlaub angerechnet werden, wenn sie durch ärztliches Zeugnis nachgewiesen sind. Gelingt der Nachweis nicht durch Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, muss es nach § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz Aufgabe der Beschäftigten sein, die Ersatzbescheinigung vorzulegen.

5. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und Verfahren zum Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen koppeln

Der Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss mit dem Antrag zum Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz verbunden werden, um Friktionen und Verzögerungen zu vermeiden. Nach § 1 Abs. 1 Aufwendungsausgleichsgesetz nehmen Arbeitgeber, die regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigen, am Umlageverfahren zum Ausgleich von Lohnfortzahlungskosten (U1) teil. Die Umlagekassen gleichen die Anträge auf Erstattung der Lohnfortzahlungskosten nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz maschinell mit ihren Bestandsdaten ab. Stellen sie dabei einen Fehler fest, klären sie die Abweichung und ändern bei Bedarf den Antrag. Da der Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht mit dem Antrag zum Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz gekoppelt ist, kann es hierbei zu Friktionen und Verzögerungen kommen, wenn dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit bekannt ist, aber der Umlagekasse aus unterschiedlichen Gründen keine elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt. Dieses Problem könnte z. B. durch einen vereinfachten Antrag für Anträge bis zu drei Tagen und eine Integration/Kopplung des Antrags zum Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz in die Abfrage der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab drei Tagen gelöst werden, wenn die gemeldeten Tage durch die Umlagekasse eingefügt werden.

6. Vollständige Beteiligung aller vertragsärztlichen Leistungserbringer sicherstellen

Ein reibungsloser Prozess des Arbeitgeberabrufs der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung setzt eine vollständige Beteiligung aller Stakeholder voraus. Arbeitgeber und Krankenkassen haben dieses Verfahren bereits vollständig umgesetzt. Trotz der Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte zur elektronischen Übertragung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkassen bereits seit dem 1. Juli 2022 nehmen immer noch nicht



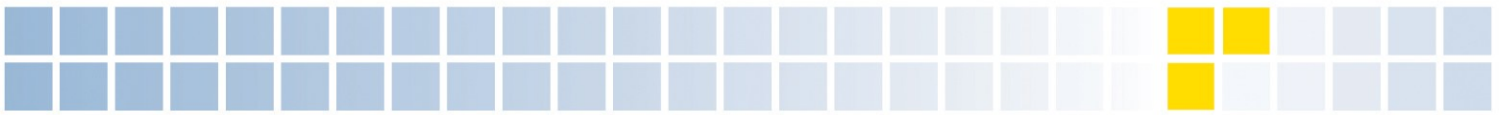
alle Arztpraxen am Verfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung teil, was auf unterschiedliche technische oder strukturelle Ursachen zurückzuführen ist. Ein reibungsloses Arbeitgeberabrufverfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung setzt aber eine flächendeckende Anbindung der Ärzteschaft und eine elektronische Übertragung von 100 % der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen voraus. Ein Weg, um endlich eine vollständige Teilnahme der Ärzteschaft zu erreichen, könnte sein, dass Ärztinnen und Ärzten – ähnlich wie beim Digital-Gesetz – bei einer Leistungsverweigerung das Honorar um 1 % bzw. die monatliche Telematikinfrastruktur-Pauschale um 50 % gekürzt wird.

7. Verfahren regelmäßig überprüfen und anpassen – Evaluation vorziehen

Um ein reibungslos funktionierendes Verfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit niedriger Fehlerquote sicherzustellen, muss der Normgeber alle an dem Verfahren Beteiligten – also nicht nur den GKV-Spitzenverband, sondern auch die Arbeitgeber – aktiv einbinden. Zudem müssen die Grundsätze und Verfahrensbeschreibungen des GKV-Spitzenverbands unter Beteiligung der Arbeitgeber regelmäßig gemäß den im Betrieb gesammelten Erfahrungen fachlich angepasst werden. So können Erfahrungen aus der Praxis schon frühzeitig berücksichtigt werden und unpraktikable und nicht umsetzbare Maßnahmen erkannt bzw. Maßnahmen so angepasst werden, dass sie umsetzbar und mit möglichst wenig Belastungen verbunden sind.

Umfangreiche gesetzliche Maßnahmen – wie sie zur Einführung des Massenverfahrens zum elektronischen Abruf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgenommen wurden – müssen evidenzbasiert sein. Die gesetzliche Evaluierung nach fünf Jahren sollte für dieses Massenverfahren bereits nach zwei bis drei Jahren erfolgen. Ziel muss es sein, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu 100 % bei allen beteiligten Unternehmen und Arztpraxen umzusetzen und die Stylesheets im sog. Störfall lediglich als letztes Mittel zu wählen. Die Ergebnisse der Evaluierung könnten unter anderem auch für andere Massenverfahren genutzt werden.

Um Friktionen auszuschließen und Arbeitgeber zu entlasten, ist zudem die Berücksichtigung weiterer Personalsystems und die reibungslose Integration mit der Schaffung digitaler Schnittstellen zu dem Kommunikationsserver der Krankenkassen und den Entgeltabrechnungsprogrammen notwendig. Zeiterfassungssysteme müssen direkt aus der digitalen Zeiterfassung heraus die Arbeitsunfähigkeit bei der zuständigen Krankenkasse abfragen und hierfür bereits im Vorfeld der Übermittlung verschiedene Daten aus den Entgeltabrechnungsprogrammen verpflichtend abrufen können.



Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Arbeitsrecht

T +49 30 2033-1200

arbeitsrecht@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 30,5 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.