

## KURZBERICHT

Thema	<b>Teilarbeitsfähigkeit und Teilkrankengeld - Erfahrungen skandinavischer Länder und deren mögliche Übertrag-barkeit auf die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland</b>
Schlüsselbegriffe	GKV, Teilarbeitsfähigkeit, Teilkrankengeld, stufenweise Wiedereingliederung
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	IGES Institut GmbH
Projektleitung	Dr. Martin Albrecht
Autor(en)	Dr. Martin Albrecht, Susanne Hildebrandt, Dr. Uwe K. Preusker, Dr. Monika Sander, Stephanie Sussmann
Beginn	01. September 2016
Ende	31. Dezember 2017

### Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Das Gutachten befasst sich mit den Erfahrungen skandinavischer Länder mit dem Instrument des Teilkrankengelds (Teil-KG) sowie den Möglichkeiten und Grenzen, das damit verbundene Konzept einer Teilarbeits(un)fähigkeit auch in Deutschland anzuwenden. Hintergrund des Gutachtens ist eine Empfehlung des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen aus dem Sondergutachten zu den Ursachen des Anstiegs der Krankengeldausgaben sowie zu den Steuerungsmöglichkeiten der Krankengeldausgaben aus dem Jahr 2015. Als die Arbeitsfähigkeit während und die Krankheitsdauer verkürzende Maßnahme empfahl der Sachverständigenrat darin an erster Stelle, die Möglichkeit einer Teilkrankschreibung einzuführen. Damit verbunden wäre eine graduelle Differenzierung der Arbeitsunfähigkeit anstelle der gegenwärtig in Deutschland praktizierten „Alles-oder-nichts-Regelung“, wonach Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer entweder als „gesund“ oder als zu 100 % arbeitsunfähig eingestuft werden.

Das Gutachten hat das Ziel, auf Basis einer Analyse der bisherigen Erfahrungen in den skandinavischen Ländern mit den dort praktizierten Regelungen zur Teilkrankschreibung Möglichkeiten und Grenzen einer Übertragung auf die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in Deutschland darzustellen und zu bewerten.

### Durchführung, Methodik

Für das Gutachten wurden zunächst die Systeme der Teilkrankschreibung in ausgewählten skandinavischen Ländern analysiert, in einem zweiten Schritt wurde die Übertragbarkeit dieser Systeme bzw. einzelner Elemente dieser Systeme geprüft.

Zur Beschreibung der Systeme der Teilkrankschreibung in den skandinavischen Ländern wurden hauptsächlich literatur- bzw. internetbasierte Fachinformationen ausgewertet. Im Vordergrund der Systemdarstellungen stehen die derzeitigen Regelungen und deren Umsetzungen zu Teilkrankschreibungen bzw. Teilkrankengeld. Soweit vorhanden, wurden auch empirische Untersuchungen zur Wirksamkeit der Regelungen ausgewertet. Auf dieser Grundlage wurde eine Systematisierung von Kernelementen der Systeme der Teilkrankschreibungen sowie des Spektrums möglicher Ausgestaltungsoptionen erarbeitet.

Für die Analyse der Übertragbarkeit der Konzepte und Ausgestaltungsformen von Teilkrankschreibung und Teilkrankengeld auf Deutschland bzw. die GKV wurden auch die bestehenden Regelungen der stufenweisen Wiedereingliederung in Deutschland – im Sinne einer möglichen Weiterentwicklung der Regelungen – berücksichtigt. Methodisch basiert diese Analyse zum einen auf Expertenbefragungen und den Ergebnissen eines Expertenworkshops sowie zum anderen auf einer Schätzung der finanziellen Auswirkungen, die mit einer Anwendung von Teilkrankschreibungen verbunden sein könnten. Die Expertenbefragungen und der Expertenworkshop hatten zum Ziel zu erheben, wie die Akzeptanz einer möglichen Einführung von Teilkrankschreibungs- und Teilkrankengeldregelungen sowie deren unterschiedliche Gestaltungsoptionen unter den maßgeblich betroffenen Gruppen (d. h. Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Ärzteschaft, Krankenkassen) eingeschätzt wird. Insgesamt wurden 14 qualitative semi-strukturierte Expertengespräche auf Basis eines Interviewleitfadens durchgeführt. Für die Simulation der zu erwartenden finanziellen Auswirkungen von Teilkrankschreibungen wurden auf Basis der vorherigen Arbeitsschritte, insbesondere der Ergebnisse der Expertenbefragung bzw. des Expertenworkshops, drei Modellszenarien jeweils mit Varianten im Hinblick auf zentrale Gestaltungsparameter entwickelt. Für jedes dieser Modellszenarien und seiner Varianten wurden die finanziellen Auswirkungen für Versicherte und die GKV geschätzt. Grundlage der Simulation bildeten detaillierte Daten der Arbeitsunfähigkeits-Statistik des BMG sowie Erfahrungswerte aus den skandinavischen Ländern bezüglich der Nutzung von

Teilkrankschreibungen bzw. Teilkrankengeld und ihrer Effektivität hinsichtlich einer Verkürzung der Dauer von Arbeitsunfähigkeit.

### Gender Mainstreaming

Im Sinne des Gender-Mainstreamings wurden bei der Erstellung der Studie – soweit möglich und sinnvoll – Geschlechterunterschiede berücksichtigt. Für die Simulation der finanziellen Auswirkungen auf Versicherte, Arbeitgeber sowie die GKV wurden nach Alter, Geschlecht und AU-Dauer differenzierte Daten zugrunde gelegt. Zusätzlich wurde auf eine geschlechtergerechte Sprache des Berichts geachtet.

### Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Regelungen zur Teilkrankschreibung und zum Teilkrankengeld finden sich in allen skandinavischen Ländern. Im Vordergrund steht das Ziel, die Rückkehr von insbesondere für längere Zeit krankgeschriebene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in das Erwerbsleben zu erleichtern und zu unterstützen („return to work“) sowie Frühverrentungen entgegenzuwirken – nicht zuletzt angesichts eines knapperen Arbeitskräfteangebots infolge der Bevölkerungsalterung. Eine Teilkrankschreibung wird dabei nicht als Verpflichtung der Versicherten gesehen, trotz Erkrankung arbeiten zu müssen, sondern als Chance zur Teilhabe.

Die konkrete Ausgestaltung der Regelungen variiert zwischen den verschiedenen nordeuropäischen Ländern stark. Ausführlich analysiert wurde für das vorliegende Gutachten Schweden, das Land mit den längsten Erfahrungen mit Teilkrankschreibungen und Teilkrankengeld und dem höchsten Nutzungsgrad mit knapp einem Drittel aller Krankschreibungen, sowie Finnland als Land, das die Möglichkeit der Teilkrankschreibung und des Teilkrankengeldes erst im Jahr 2007 eingeführt hat und einen Nutzungsgrad von lediglich knapp 6 % ausweist. Trotz der unterschiedlichen Ausgestaltungen des Instrumentes eines Teilkrankengeldes zeigen Studien für die vier nordeuropäischen Länder durchweg positive Effekte von Teilkrankschreibungen und Teilkrankengeld. Hierzu zählen eine schnellere Rückkehr in den Beruf, eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine vollständige Rückkehr in den Beruf und damit eine Vermeidung von Frühverrentungen sowie teilweise eine Verringerung von Fällen mit langfristiger Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich des Ziels, die Zahl erneuter Krankengeldbezüge zu verringern, kamen die Studien hingegen zu keinem eindeutigen Ergebnis.

Die stufenweise Wiedereingliederung in Deutschland enthält bereits zahlreiche Elemente einer Teilkrankschreibung. Sie gilt als eine therapeutische Maßnahme im Kontext der medizinischen Rehabilitation bei Beschäftigten mit länger andauernder Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitszeit und -belastung wird schrittweise unter ärztlicher Aufsicht gesteigert, um die Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers am bisherigen Arbeitsplatz zu erproben und nach und nach wieder an die Belastungen des Arbeitsplatzes heranzuführen. Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bleiben allerdings vollständig krankgeschrieben, d. h., sie erhalten weiterhin unvermindert Krankengeld, ein Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht nicht. Im Unterschied zu den meisten skandinavischen Ländern gibt es in Deutschland keine systematische Prüfung der Option einer stufenweisen Wiedereingliederung. Insgesamt scheint die Nutzung weitgehend einem Zufallsprinzip zu folgen. Bisherige Studien zeigen ähnlich positive Effekte einer stufenweisen Wiedereingliederung wie für Teilkrankschreibungen, u.a. eine frühere Rückkehr ins Erwerbsleben und eine Verhinderung von Frühverrentung. Auch die befragten Expertinnen und Experten beurteilten die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung positiv. Dafür, dass die Möglichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung in Deutschland nach wie vor nicht zum standardgemäßen Repertoire im Umgang mit Arbeitsunfähigkeit gehört, wurde u. a. die Heterogenität der Arbeitskontexte mit teilweise sehr unterschiedlicher Eignung für eine stufenweise Wiedereingliederung, Defizite der ärztlichen Begleitung aufgrund fehlender arbeitsmedizinischer Kenntnisse bzw. fehlender Indikationskriterien, aber auch einer nicht aufwandsgerechten Vergütung, und schließlich Schnittstellenprobleme zwischen den unterschiedlichen Rehabilitationsträgern (Kranken-, Renten- und Unfallversicherung) genannt.

Die meisten der für das vorliegende Gutachten befragten Expertinnen und Experten bewerteten auch den Grundgedanken des Instruments der Teilkrankschreibung mit Teilkrankengeld – nämlich die Förderung der Rückkehr in das Arbeitsleben vor allem längerfristig erkrankter Arbeitnehmer – grundsätzlich positiv. Insgesamt überwog aber Skepsis aufgrund zahlreicher offener Fragen einer Umsetzung. Die Expertenbefragung und der Expertenworkshop ergaben drei zentrale Herausforderungen: An erster Stelle bestehen Zweifel daran, dass Ärztinnen und Ärzte eine Teilarbeitsfähigkeit erkrankter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer adäquat einschätzen können – grundsätzlich und erst recht bei hohen Fallzahlen. Hierfür mangle es nicht nur an arbeitsmedizinischem Wissen und Kenntnissen der konkreten Arbeitsumgebung, sondern auch an zeitlichen bzw. finanziellen Ressourcen. Eine zweite zentrale Herausforderung wäre die Koordination einer Vielzahl von Schnittstellen, und zwar zwischen Arbeitgebern, Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern (insbesondere Renten- und Unfallversicherung), aber auch im Verhältnis zu den bereits existierenden Instrumenten und Leistungsansprüchen (Rehabilitation, stufenweise Wiedereingliederung, Lohnfortzahlung, betriebliche und tarifliche Regelungen). Eine dritte schwierige Gestaltungsfrage betrifft das Verhältnis von Freiwilligkeit zu

Verpflichtung für alle Beteiligten. Hierzu gibt es unter den Expertinnen und Experten teilweise stark divergierende Auffassungen darüber, inwiefern verpflichtende Elemente für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Arbeitgeber sowie Ärztinnen und Ärzte erforderlich wären, damit Teilkrankschreibungen systematisch genutzt werden. Nur im Hinblick auf die Sozialversicherungsträger wäre eine Verpflichtung unstrittig. Im Rahmen des Expertenworkshops wurde zusätzlich der – im Vergleich zu den skandinavischen Ländern – restriktivere Datenschutz in Deutschland als Hemmnis genannt. Zusammenfassend werden also Zielsetzung und der grundlegende konzeptionelle Ansatz von Teilkrankschreibungen und Teilkrankengeld von den Expertinnen und Experten geteilt, sie sehen jedoch mehrere gravierende praktische Hürden und eine Reihe offener Gestaltungsfragen, die einer Einführung als generelle Option bei Erkrankungen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern entgegenstehen.

Die Simulation der finanziellen Effekte verdeutlicht, dass die Vielzahl der Ausgestaltungsmöglichkeiten und die damit verbundenen unterschiedlichen Erfahrungen bezüglich der Inanspruchnahme und Effektivität von Ansätzen einer Teilarbeits(un)fähigkeit ein ebenfalls sehr breites Spektrum potenzieller finanzieller Entlastungswirkungen nahelegen. Für die Krankenkassen reicht dieses Spektrum von etwa 50 Mio. Euro bis zu mehr als 1 Mrd. Euro, für versicherte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von knapp 16 Mio. Euro bis zu rd. 332 Mio. Euro. Die dabei getroffenen Annahmen zu Inanspruchnahme und Wirkungen beruhen auf Erfahrungswerten der skandinavischen Länder. Daher stellen die geschätzten Größenordnungen der finanziellen Effekte durchaus realistische Werte dar. Allerdings dürften sie kurzfristig kaum erreichbar sein, denn anders als in Deutschland existieren die Systeme der Teilkrankschreibung in Skandinavien teilweise schon seit vielen Jahren und die dortigen Nutzungsgrade und Wirkungen haben sich im Laufe der Zeit und mit zunehmender Praxiserfahrung entwickelt.

Vor dem Hintergrund der geschilderten positiven Erfahrungen der vier nordeuropäischen Länder empfehlen die Gutachterinnen und Gutachter auch für Deutschland bzw. die GKV einen grundlegenden Perspektivwechsel weg von der Arbeitsunfähigkeit als Entweder-Oder-Entscheidung hin zur Konzentration auf die verbliebene Arbeitsfähigkeit. Primäres Ziel sollte es dabei sein, für erkrankte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Möglichkeiten einer Rückkehr zur Arbeit zu erweitern. Möglich wäre eine Weiterentwicklung bzw. Ausweitung des Instruments der stufenweisen Wiedereingliederung. Von einer Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte – verbunden mit entsprechenden Unterstützungsmaßnahmen – Teilarbeitsfähigkeit zu prüfen, ist zu erwarten, dass dieses Instrument systematischer und damit häufiger genutzt wird. Auch ohne die Kombination mit Teilkrankengeld wären hiervon positive finanzielle Effekte zu erwarten. Soll die Option einer Teilarbeitsfähigkeit zusätzlich mit Teilkrankengeld kombiniert werden, kann eine Umsetzung zunächst im Rahmen von Modellprojekten erprobt werden. Hierfür bietet sich beispielsweise eine indikationsbezogene Erprobung an, bei der insbesondere die Bereiche mit überdurchschnittlich langen AU-Fällen einbezogen werden (Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Erkrankungen). Angesichts der zunehmenden Verknappung von Fachkräften und der Alterung der Bevölkerung erscheint es sinnvoll, für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit potenziell langwierigen Erkrankungen und ihre Arbeitgeber eine Teilarbeitsfähigkeit als regelhafte Option einzuführen.

#### Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Prüfung der im Gutachten vorgeschlagenen Umsetzungsoptionen.

#### verwendete Literatur

BAR [Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.] (Hrsg.) (2015): Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. Ausgabe 2015. Frankfurt am Main. ISBN: 9783943714166.

Kausto J (2013): Effect of partial sick leave on work participation, Tampere.

SVR [Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen] (Hrsg.) (2015): Sondergutachten 2015, Krankengeld – Entwicklung, Ursachen und Steuerungsmöglichkeiten.