

## 23. Göttinger Forum zum Arbeitsrecht



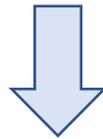
Umgang mit Krankheit im Arbeitsverhältnis  
aus rechtsvergleichender Sicht

Univ.-Prof. MMag. Dr. Diana Niksova

- Deutschland:
  - im Durchschnitt melden sich Arbeitnehmer **20 Tage pro Jahr krank**
  - 77 Mrd. Euro Ausgaben pro Jahr durch Arbeitgeber für krankgeschriebene Arbeitnehmer an Gehältern
  - 19 Mrd. Euro Ausgaben pro Jahr durch Krankenkassen
  - **6% der sozialen Gesamtausgaben**
- EU-Vergleich:
  - im Durchschnitt melden sich Arbeitnehmer **8 Tage pro Jahr krank**
  - **3,5% der sozialen Gesamtausgaben** für krankgeschriebene Arbeitnehmer

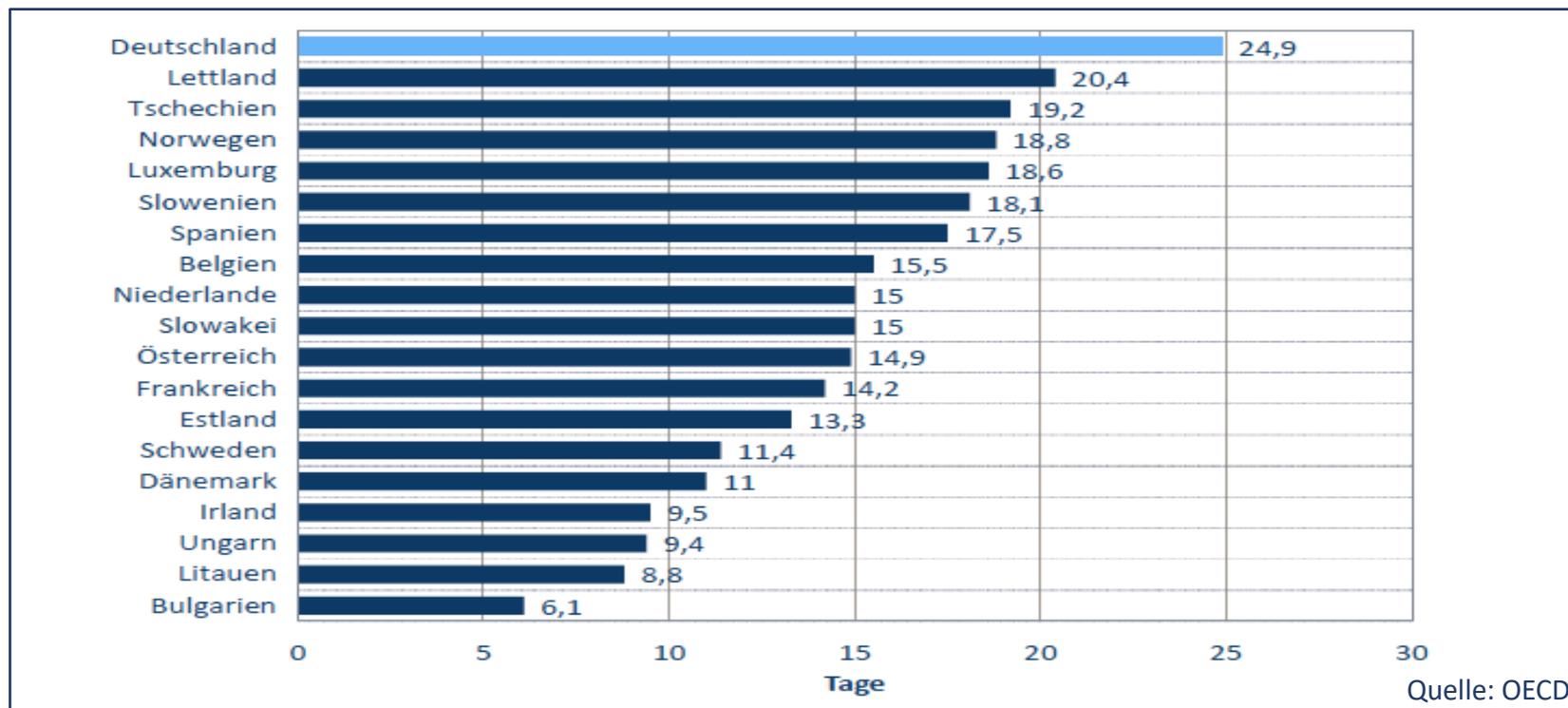
# Unterschiedliche Indikatoren für Krankenstände

- Bezahlte krankheitsbedingte Fehltage pro Jahr
- Verlorene (wöchentliche) Arbeitszeit durch Krankheit, unabhängig von einer etwaigen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber oder Sozialversicherungsleistungen
- Ausgaben für Krankenstände, gemessen am BIP

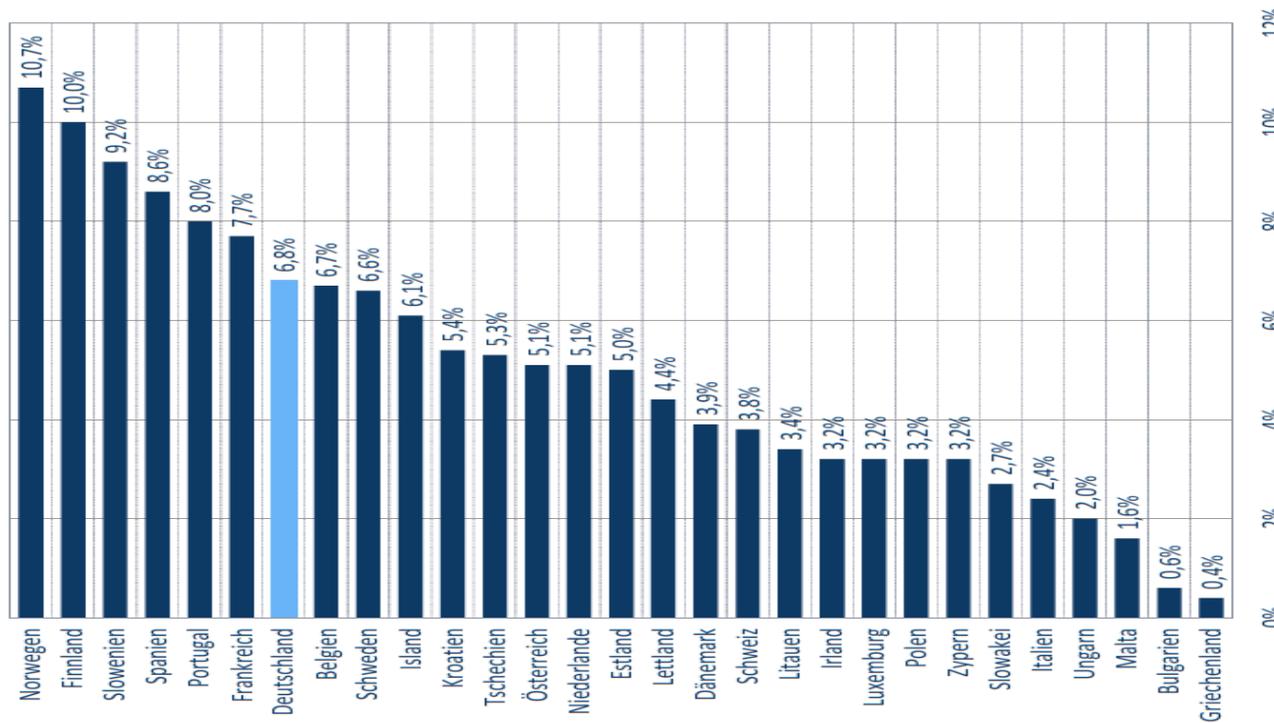


- Statistiken häufig ungenau wegen unterschiedlicher Meldeverfahren und Erhebungsmethoden

# Bezahlte krankheitsbedingte Fehltage pro Jahr (2022)



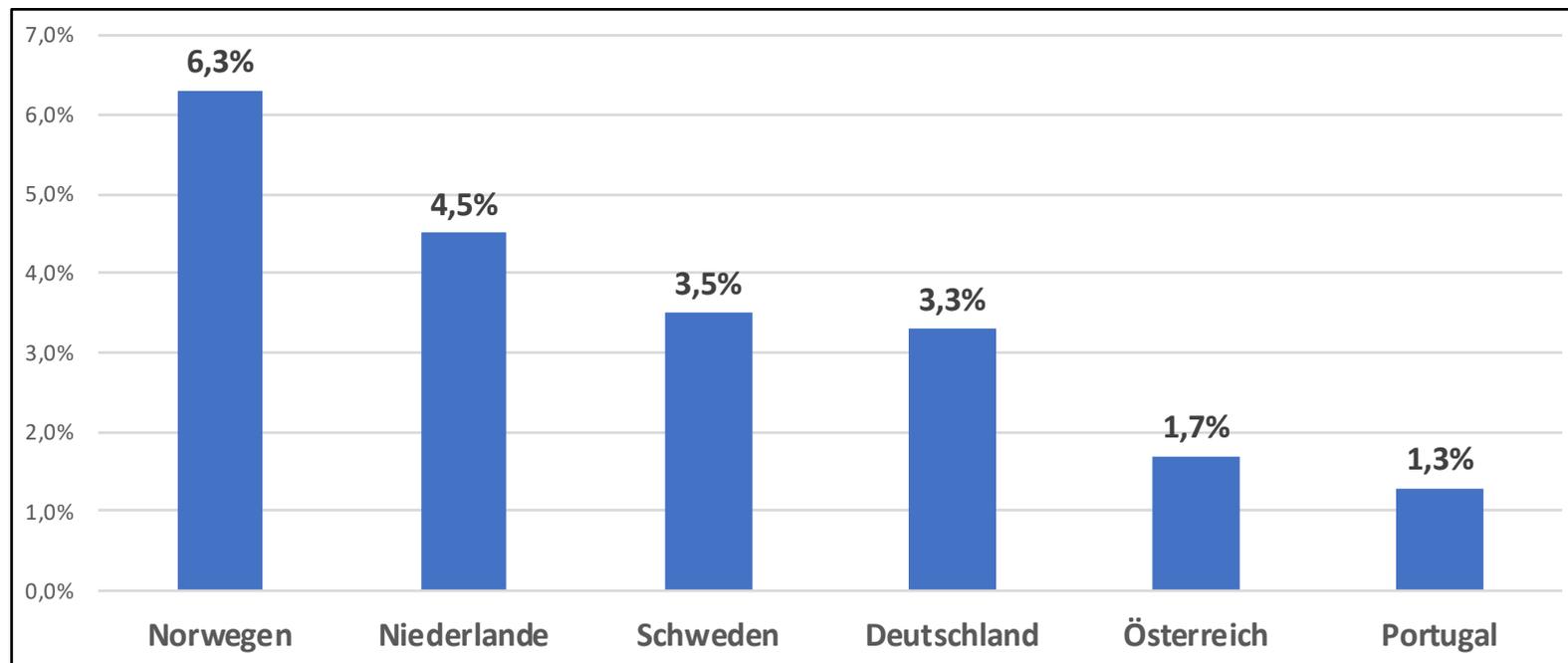
# Krankheitsbedingte Fehlzeiten



Unabhängig von  
den System-  
unterschieden bei  
der Entgelt-  
fortzahlung

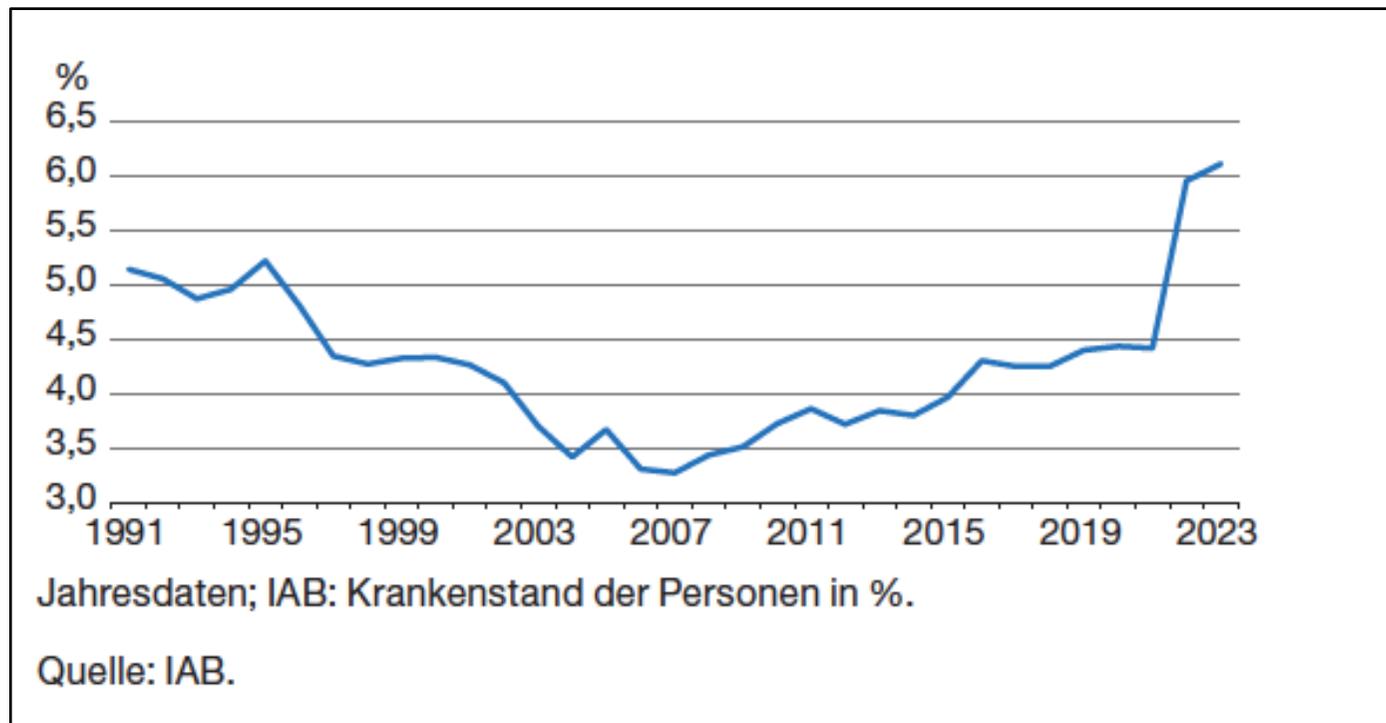
Quelle: OECD

# Ausgaben für Krankheit, gemessen am BIP (2023)



Quelle: Eurostat

# Krankenstand in Deutschland im langjährigen Vergleich



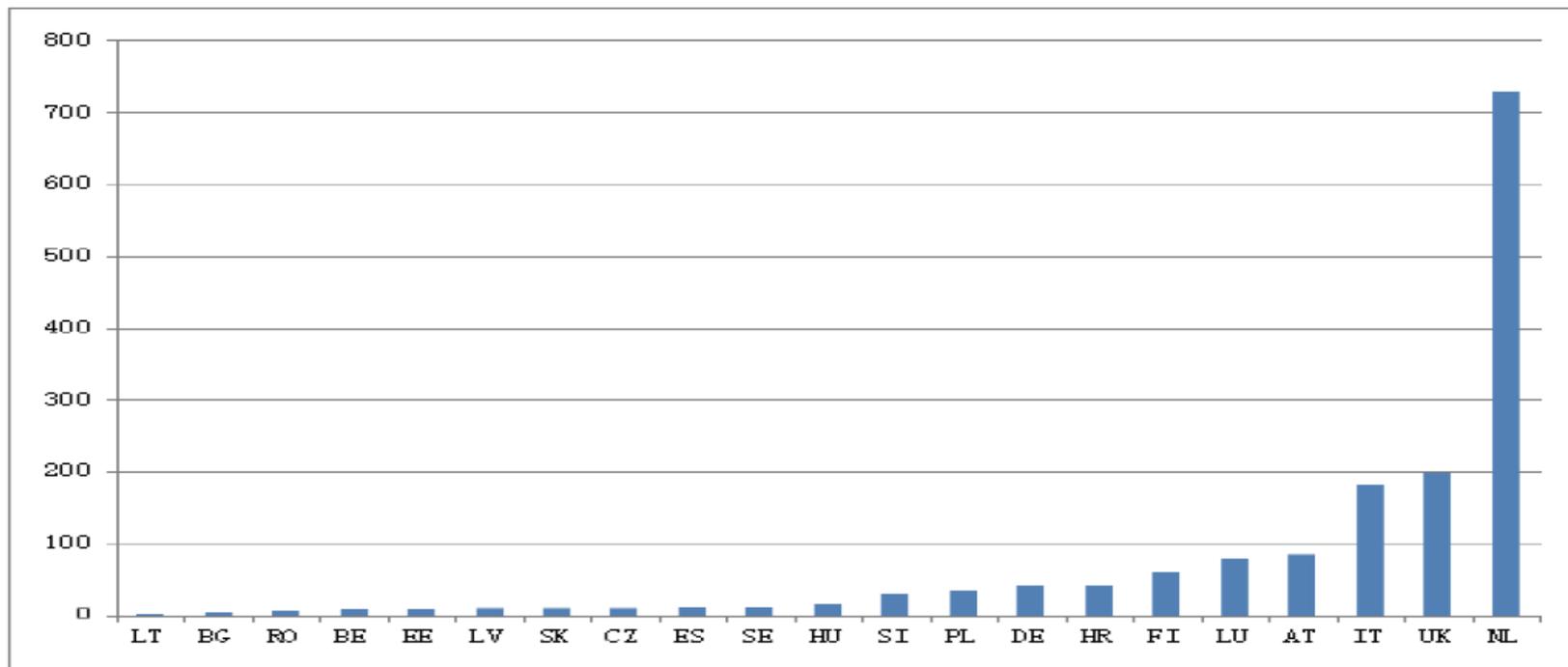
- Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber
  - Ziel: Absicherung gegen Einkommensverluste bei Eintreten von Arbeitsunfähigkeit
- Leistungen der Sozialversicherung
  - Ziel: Soziale Absicherung bei Krankheit und Arbeitsunfähigkeit
- Wiedereingliederung
  - Ziel: Aktivierung und Wiedereingliederung von erkrankten Personen in den Arbeitsmarkt
- Prävention
  - Ziel: Prävention und Behandlung von gesundheitlichen Problemen

# Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber in Kombination mit Leistungen der Sozialversicherung (Krankengeld)

# Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

- 
- Unterschiede in der Dauer der Entgeltfortzahlung
  - Unterschiede in der Höhe der Entgeltfortzahlung
  - Unterschiede bei Wartezeiten
  - Unterschiede bei Karenztagen
  - Anwesenheitsprämien für gesunde Arbeitnehmer
  - Telefonische Krankschreibung
  - Teilarbeitsunfähigkeit
  - Wiedereingliederung in das Erwerbsleben

# Dauer der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall



Quelle: MISSOC

# Dauer der Entgeltfortzahlung

## Dauer der Entgeltfortzahlung

### Arbeitgeber zahlt max. 2 Wochen:

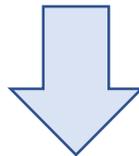
Litauen: 2 Tage  
Bulgarien: 3 Tage  
Rumänien: 5 Tage  
Tschechien, Estland, Lettland, Ungarn,  
Slowakei, Spanien, Schweden: 8-15 Tage  
Finnland: 9 Tage (aber länger durch  
Tarifvertrag)

### Arbeitgeber zahlt längere Zeit:

Niederlande: 104 Wochen  
Österreich: 6-12 Wochen  
UK: 28 Wochen  
Luxemburg: 77 Tage  
Polen: 33 Tage  
Kroatien: 42 Wochen

# Höhe der Entgeltfortzahlung

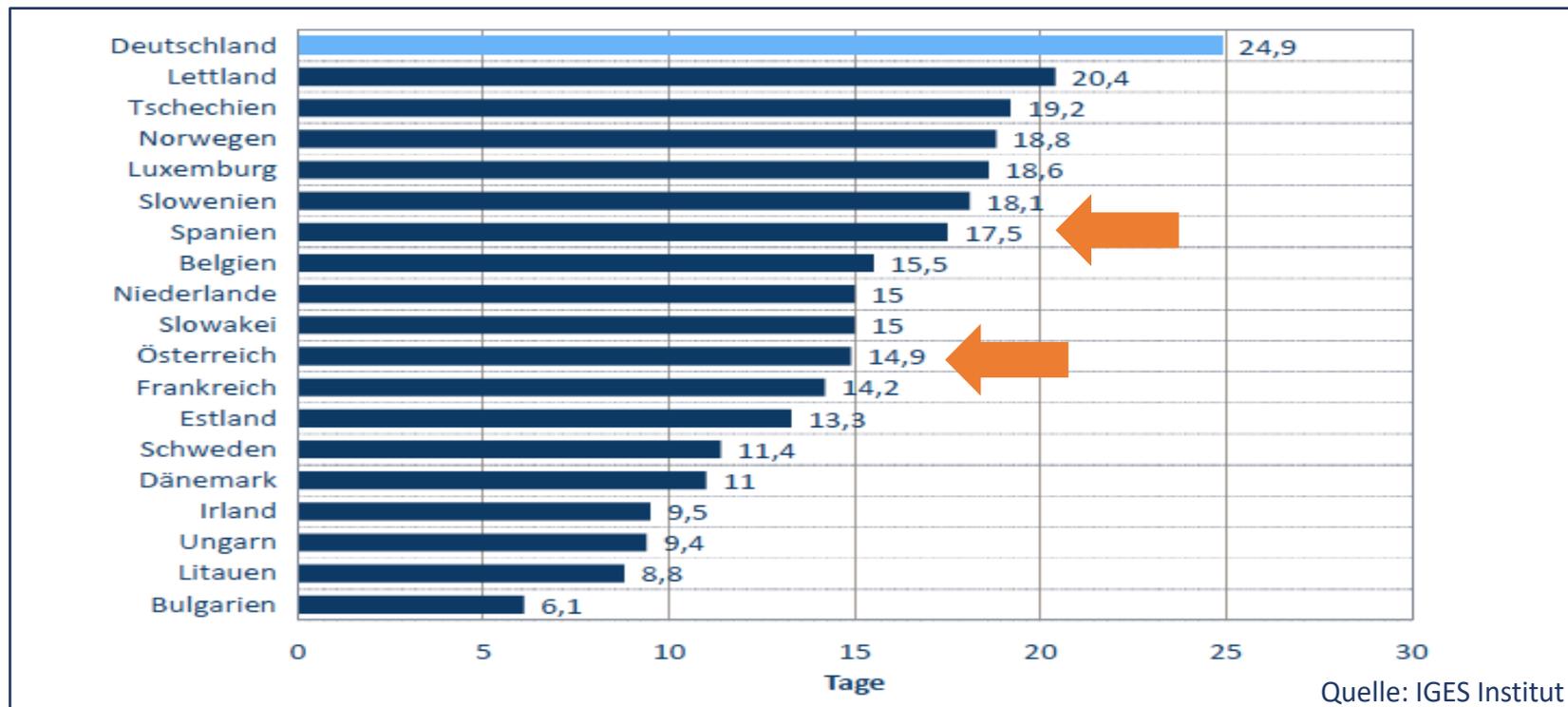
- Höhe: zwischen 0%-100%
- Karenztage: zB Schweden, Spanien, Griechenland
- 25%-90%: zB Bulgarien, Kroatien, Niederlande, Polen, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn
- 100%: zB Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Luxemburg, Österreich, Norwegen



- Höhe häufig abhängig von Dauer des Arbeitsverhältnisses, Arbeitsunfall/Berufskrankheit, Tarifvertrag

- Unterschiedliche Dauer und Höhe, zB
- Dänemark: ab dem 31. Tag: 100% für 22 Wochen
- Finnland: ab dem 10. Tag: 70% für 43 Wochen
- Belgien: 60% bis zu einem Jahr
- Luxemburg: nach 11 Wochen: 100% bis zu 78 Wochen
- Portugal: für 1,5 Jahre gestaffelt abhängig von der Krankheitsdauer

# Länder mit großzügigen Modellen mehr bezahlte Fehltage?



# Dauer der Entgeltfortzahlung Österreich

---

- Maximaldauer der Entgeltfortzahlung steigt mit den Dienstjahren an
- Besonderheiten hinsichtlich Arbeitsunfall und Berufskrankheit
- Entgeltfortzahlung nach Entgeltausfallprinzip

# Dauer der Entgeltfortzahlung Österreich

## Jahreskontingent

Dauer des AV	Anspruch auf Entgeltfortzahlung
< 1 Jahr	6 Wochen 100% + 4 Wochen 50%
2-15 Jahre	8 Wochen 100% + 4 Wochen 50%
15-25 Jahre	10 Wochen 100% + 4 Wochen 50%
> 25 Jahre	12 Wochen 100% + 4 Wochen 50%

# Dauer der Entgeltfortzahlung Österreich

Sonderkontingent bei Arbeitsunfall und Berufskrankheit

<b>Dauer des AV</b>	<b>Anspruch auf Entgeltfortzahlung</b>
< 15 Jahre	8 Wochen 100%
> 15 Jahre	10 Wochen 100%

# Zusammenspiel mit dem Sozialversicherungsrecht

EFZ durch AG	> 50%	50%	< 50%
Krankengeld	Ruhen des Krankengeldes	50% Krankengeld	100% Krankengeld

- Achtung: 100% Krankengeld entspricht 50% der Bemessungsgrundlage, ab dem 43. Tag 60% der Bemessungsgrundlage
- Dauer: 26 Wochen; Verlängerung auf 52 Wochen, wenn der Arbeitnehmer innerhalb der letzten 12 Monate 6 Monate krankenversichert war; Ausdehnung durch Satzung auf 78 Wochen möglich

# Zuschüsse für Klein- und Mittelbetriebe

- Betriebe leisteten **4,6 Mrd. Euro** an Entgeltfortzahlungen
- Klein- und Mittelbetriebe (weniger als 50 Beschäftigte) können einen Zuschuss zur Entgeltfortzahlung beantragen → AUVA bezuschusste die Klein- und Mittelbetriebe in der Höhe von 143 Mio. Euro
  - Zuschuss: 50% zuzüglich Zuschlag für Sonderzahlungen 8,34%
  - Bei Krankheit, die länger als 10 Tage dauert: ab dem 11. Tag
  - Bei Unfällen, die länger als 3 Tage dauern: ab dem 1. Tag
  - Max. 42 Tage pro Arbeitnehmer
  - Für Unternehmen, die weniger als 10 Arbeitnehmer beschäftigen:
    - Zuschuss 75% + Zuschlag für Sonderzahlungen 12,51%

- Die ersten 3 Krankheitstage: Karenztag
- Arbeitgeber zahlt ab dem 4.-15. Krankheitstag 60% der Bemessungsgrundlage
- Ab dem 15. Krankheitstag: Sozialversicherung zuerst 55%, danach 60% und ab dem 91. Tag 70% bis zu einem Jahr

- 
- Arbeitgeber leistet Entgeltfortzahlung für 14 Tage in Höhe von 80%
  - 1. Tag ist ein Karenztag
  - Wartezeit: 1 Monat
  - Danach: Krankengeldzahlungen durch schwedische Krankenversicherung

# Schweden – historische Entwicklung

- 1991: Reduzierung der EFZ auf 65% für 3 Tage, 80% für Tage 4-90 und 90% ab Tag 91
- 1992: Einführung der Finanzierung durch Arbeitgeber für 14 Tage
- 1993: 1 Karenztag und Reduzierung 80% für Tage 91-355 und 70% ab Tag 366
- 1996: Generell 75% ab Tag 2
- 1997: Finanzierung durch Arbeitgeber von 14 auf 28 Tage erstreckt
- 1998: 80% ab Tag 2 und Reduzierung der Finanzierung durch Arbeitgeber auf 14 Tage
- 2003: Finanzierung durch Arbeitgeber von 14 auf 21 Tage erstreckt
- 2005: Reduzierung der Finanzierung durch Arbeitgeber von 21 auf 14 Tage
- Aber günstigere Regelungen in Tarifverträgen



- **2008: Einführung der Rehabilitation mit Überprüfung der Arbeitsfähigkeit, max. Finanzierung für 364 Tage (weniger Fokus auf Entgeltfortzahlung, sondern Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit)**

- Arbeitgeber leistet Entgeltfortzahlung in Höhe von 70% bis zu 104 Wochen (2 Jahre!)
- Arbeitgeber schließen häufig eine Versicherung ab, um sich von diesem Risiko zu befreien
- Tarifrechtliche Möglichkeiten:
  - Ausschluss des Entgeltfortzahlungsanspruch für die ersten 2 Krankheitstage
- Sehr frühe Einbindung der Arbeitgeber in den Wiedereingliederungsprozess

- Karenztage: zB Schweden, Spanien, Griechenland, Schweiz
- Schweden: 1 Karenztag
- Spanien: Entgeltfortzahlung durch Arbeitgeber: ab dem 4.-15. Tag
- Schweiz: 2-3 unbezahlte Karenztage zulässig, sofern die Taggeldleistungen bei einer länger dauernden Krankheit existenzertreuend sind (häufig 720 Tage Taggelder, die 80% des Lohnausfalls abdecken)
- Niederlande: tarifrechtliche Möglichkeiten: Ausschluss des Entgeltfortzahlungsanspruch für die ersten 2 Krankheitstage
- Österreich: Kein Karenztag bei Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber, aber Krankengeld beginnt erst ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit

## Rechtspolitisch: Vor- und Nachteile

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"><li>- Kosteneinsparungen</li><li>- Reduktion der Kurzkrankenstände → Krankmeldung wird unattraktiver</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Präsentismus</b> → Gefahr, die eigene Gesundheit sowie die der Kollegen zu gefährden</li><li>- Krankheitsverschleppung</li><li>- Geringere Produktivität</li><li>- Karenztage erhöhen <b>langfristig</b> den Krankenstand → weniger Fehltage bedeutet nicht mehr Gesundheit</li><li>- Soziale Gerechtigkeit: Trifft vor allem die unteren Einkommensgruppen</li></ul>

# Einführung von Karenztagen?

- Unterschiedliche Möglichkeiten:
- Variante 1:
  - 1 Karenztag, aber dafür längere Entgeltfortzahlung abhängig von der Dauer des Arbeitsverhältnisses (wie etwa in Österreich)
- Variante 2:
  - ein oder mehrere „Karenztage“, aber nicht ohne gänzliche Entgeltfortzahlung, sondern geringere Entgeltfortzahlung, zB 50%, 60% oder 70%

# Einführung von Karenztagen?

- Problem bei Behinderung:
- zB Migräne, die nur tageweise auftritt



- Behindertenbegriff erfüllt:
- *„Einschränkung von Fähigkeiten, die u.a. auf langfristige physische, geistige oder psychische Beeinträchtigungen zurückzuführen ist, die den Betreffenden in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und wirksamen Teilhabe am Berufsleben unter Gleichstellung mit den übrigen Arbeitnehmern hindern können“*



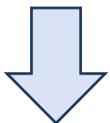
- Antidiskriminierungsrecht → RL 2000/78

# Einführung von Karenztagen?

- EuGH-Judikatur zur Beendigung aufgrund der Behinderung:
- EuGH C-270/16, *Ruiz Conejero*
- Sachliche Rechtfertigung: Bekämpfung von Absentismus am Arbeitsplatz

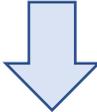


- EuGH-Judikatur auf Karenztage nicht übertragbar



- Bei Behinderung: Karenztage nicht zulässig und müssten bezahlt werden

# Anwesenheitsprämie für gesunde Arbeitnehmer?

- In Österreich:
  - Unzulässig wegen **Entgeltausfallsprinzip**: Arbeitnehmer müssen während des Krankenstands so entlohnt werden als hätten sie tatsächlich gearbeitet
- 
- Wegen der zwingenden Wirkung der Entgeltfortzahlungsvorschriften müssen Anwesenheitsprämien auch an erkrankte Arbeitnehmer bezahlt werden

# Anwesenheitsprämie für gesunde Arbeitnehmer?

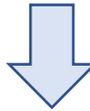
## Rechtspolitisch Vor- und Nachteile

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"><li>- Reduktion der Kurzkrankenstände → Krankmeldung wird unattraktiver</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Präsentismus</b> → Gefahr, die eigene Gesundheit sowie die der Kollegen zu gefährden;</li><li>- Geringere Produktivität</li><li>- Krankheitsverschleppung;</li><li>- <b>Langfristig</b> wird der Krankenstand erhöht;</li><li>- Benachteiligung von sozial benachteiligten Gruppen, die gerade auf das Geld angewiesen sind</li></ul> <p style="text-align: center;"></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Besser: Prämie für Arbeitnehmer, die zusätzliche Arbeit geleistet haben? → Leistung honorieren und nicht nur die Anwesenheit</li></ul>

## Rechtspolitisch Vor- und Nachteile

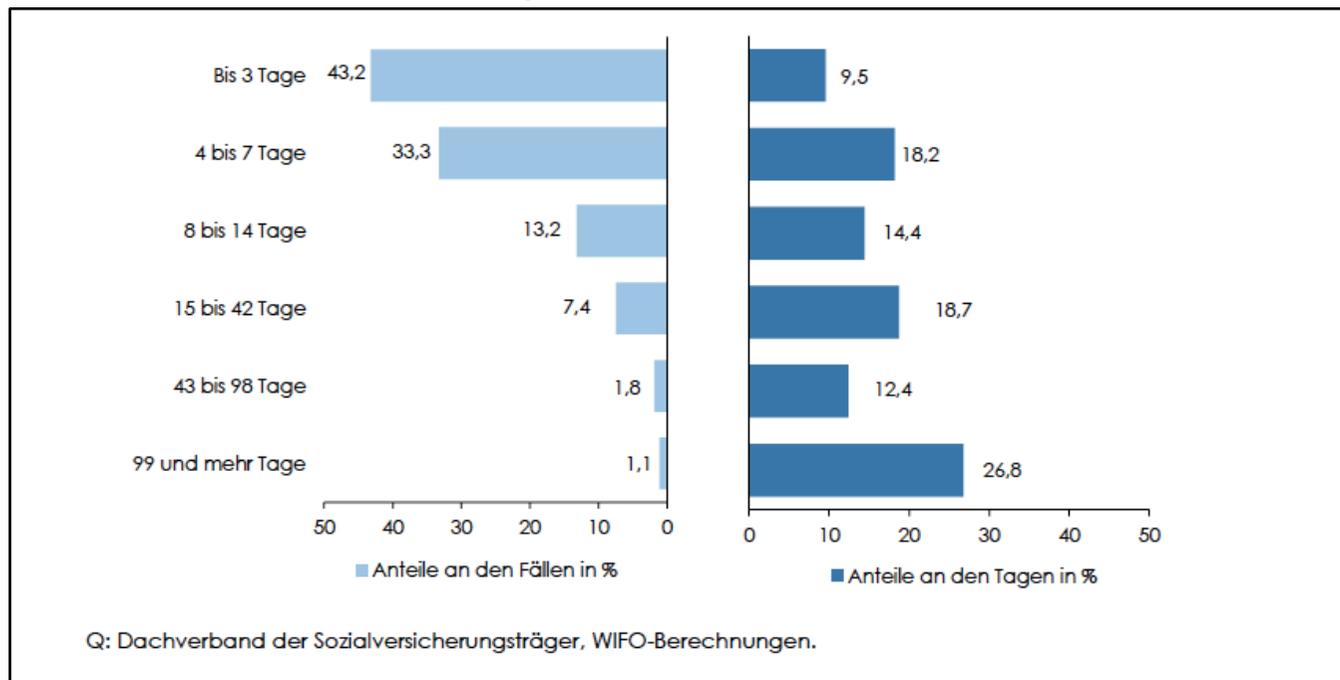
Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"><li>- Verhinderung von Infektionen, wenn man nicht beim Arzt im Wartezimmer weitere Patienten ansteckt</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gesenkte Hemmschwelle für Krankschreibung?</li><li>- Missbrauchsgefahr</li></ul>

# Karenztagen, Anwesenheitsprämien, Telefonische Krankschreibung

- Bekämpfung von Krankenstandsmissbrauch
  - Aber reine Kürzung von Leistungen kann letztlich gesundheitsschädlich sein
- 
- Langfristig: Problem an der Wurzel behandeln:
  - Gute Führung, Gutes Arbeitsklima, Motivation für Arbeit  
→ Verpflichtende Ausbildungen/Coachings für Führungskräfte?
  - Behandlung von Langzeitkrankenständen
  - Finanzielle Verantwortung an aktive Reintegration koppeln

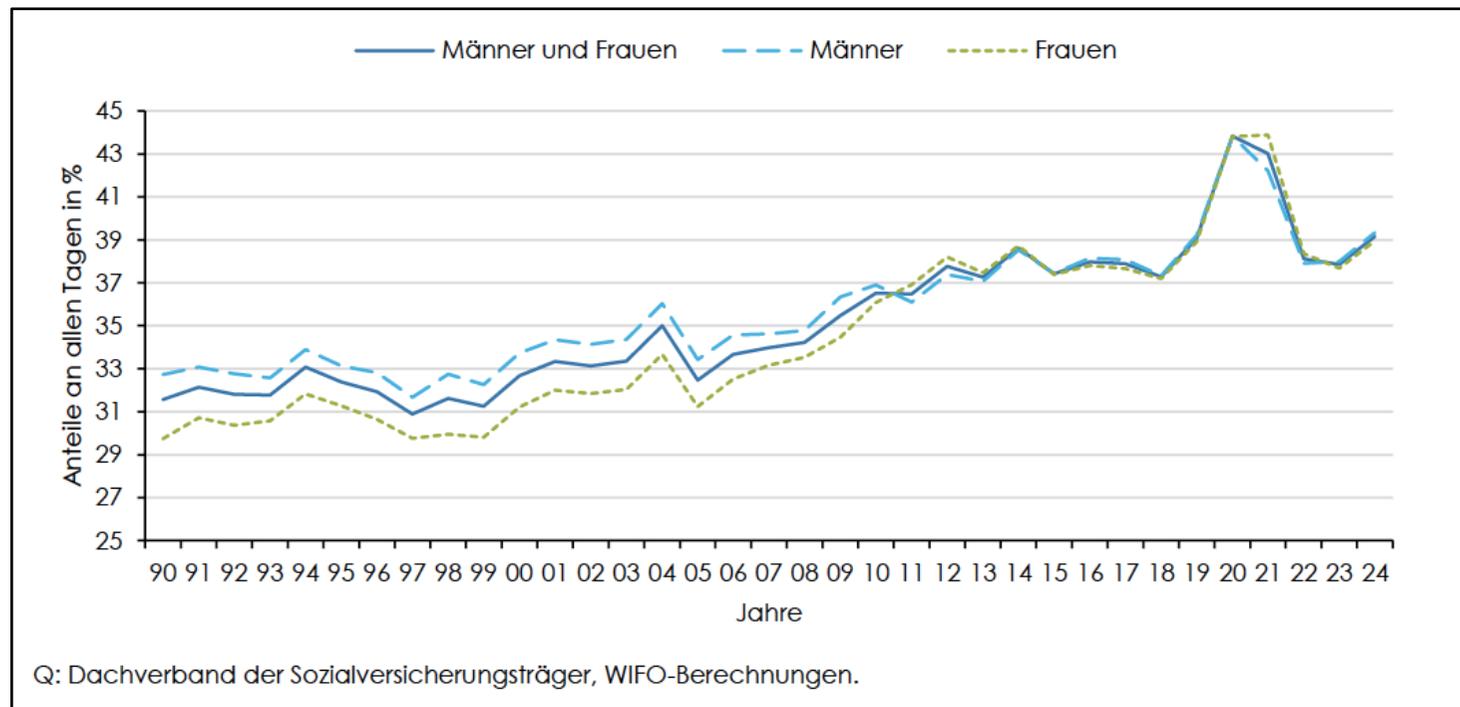
# Kurzzeitkrankenstände vs. Langzeitkrankenstände

Krankenstandsfälle und -tage nach Dauer, Österreich 2024



Fälle, die länger als  
als sechs Wochen  
dauern, stellen  
2,9% der  
Gesamtsumme dar,  
verursachen aber  
39,2% der  
Krankenstandstage  
↓  
Bei Langzeit-  
krankenständen  
ansetzen

# Bedeutung der Langzeitkrankenstände bei Krankenstandstagen in Österreich

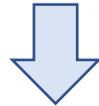


Langzeitkranken-  
stand:  
über 43 Tage

# Einführung der Teilarbeitsunfähigkeit?

# Teilarbeitsunfähigkeit?

- Deutschland: Keine Teilarbeitsunfähigkeit

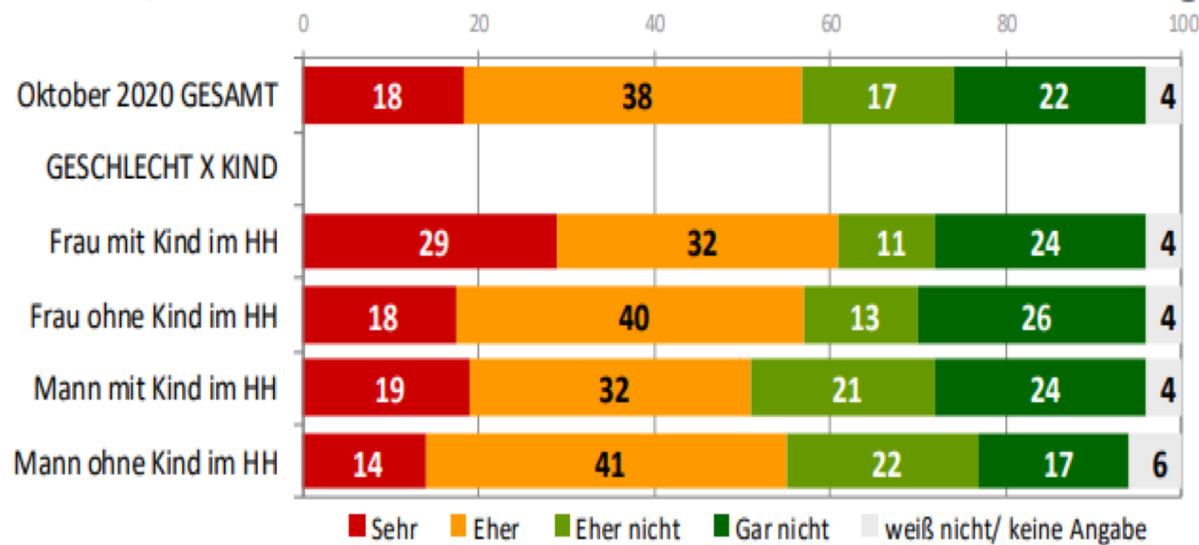


- Einführung der Teilarbeitsunfähigkeit?
- Abgestufte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, sodass der Arbeitnehmer im gesundheitlich darstellbaren Maße weiterhin der Arbeit nachgehen kann? → Erbringung zumutbarer Teilleistungen
  - z.B. Arbeiten im Homeoffice
  - z.B. Reduzierung der täglichen Arbeitszeit

- Keine Teilarbeitsunfähigkeit → „Alles-oder-nichts-Prinzip“ im Hinblick auf vertraglich geschuldete Arbeitsleistung
- Aber Meinungsstreit:
  - Arbeitnehmer muss völlig arbeitsfähig sein und alle vertraglich geschuldeten Tätigkeiten ausüben können oder
  - Abwägung, ob der Arbeitnehmer noch zentralen Tätigkeiten nachkommen kann oder
  - Keine Arbeitsunfähigkeit, solange der Arbeitnehmer noch andere vereinbarte Dienste ohne Gefährdung seiner Gesundheit erbringen kann und dies nicht nur zeitweise
    - Auch Versetzung auf Tätigkeiten möglich, zu denen sich der Arbeitnehmer im Arbeitsvertrag verpflichtet hat, auch wenn er bisher nicht zu solchen Tätigkeiten eingesetzt worden ist.
  - OGH 8 ObA 2302/96d: Wespenstich beim LKW-Fahrer am Knöchel
    - OGH: Vertrauen auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes und
    - Lenken eines Fahrzeugs mit Schwellung am Fuß ist zu unterlassen

# Österreich: Rückgang von Krankenstand seit verstärkter Nutzung von Homeoffice?

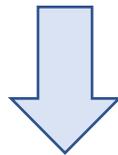
„Wenn ich krank bin, arbeite ich eher von zuhause aus als in den Krankenstand zu gehen“



Work-at-home  
presenteeism

Quelle: IFES

- 
- Österreich: Wiedereingliederungsteilzeit nach § 13a AVRAG
    - Achtung: **Gänzliche Arbeitsfähigkeit** als Voraussetzung!

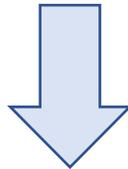


- Österreich: Keine Teilarbeitsunfähigkeit: **X**

- Nach 14 Tagen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber:  
Krankengeldzahlungen durch schwedische Krankenversicherung
  - Voraussetzung: Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%
- 
- Teilarbeitsunfähigkeit ist gesetzlich verankert
  - Fokus: Rehabilitation → nach 90 Tagen wird auch geprüft, ob der Arbeitnehmer eine andere Tätigkeit aufnehmen könnte
  - Nach 180 Tagen: Prüfung, ob der Arbeitnehmer irgendeine Tätigkeit am Arbeitsmarkt ausüben kann

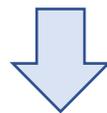
- Anders als Schweden: Fokus liegt im ersten Jahr auf **Anpassung der Bedingungen am aktuellen Arbeitsplatz, um Wiedereinstieg zu ermöglichen**,
- jedoch nicht aber auf Prüfung, ob der Arbeitnehmer eine andere Tätigkeit am Arbeitsmarkt ausüben kann
- Umgestaltung des Arbeitsplatzes, damit noch Tätigkeiten erbracht werden können
- Studien, dass bei bestimmten Diagnosen Teilarbeitsfähigkeit erhebliche Kosten senken kann (nicht Grippe, Atemwegsinfekte und andere ansteckbare Krankheiten)
- Arbeitgeber leistet Entgeltfortzahlung für 16 Tage in Höhe von 100%
- Krankengeldzahlungen durch Krankenversicherung max. für ein Jahr in Höhe von 100%

- Arbeitnehmer darf ohne hinreichenden Grund die Verrichtung einer geeigneten Arbeit für den Arbeitgeber nicht ablehnen
- Weisungsrecht des Arbeitgebers ist weit gefasst



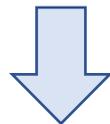
- Tätigkeitsbezogene Arbeitsunfähigkeit lässt sich häufig vermeiden (Teilarbeitsunfähigkeit nicht ausdrücklich geregelt)

- Wiedereingliederung spielt eine große Rolle: Verpflichtend
- Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind verpflichtet, bei der Reintegration ab dem 1. Tag mitzuwirken
- **Auch Tätigkeiten sind umfasst, die nicht der ursprünglichen Tätigkeit des Arbeitnehmers entsprechen**



- Aber: Arbeitnehmer während Wiedereingliederung **arbeitsunfähig!**

- Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Arbeitnehmer voll oder teilweise unfähig ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten
- Bei langer Dauer: auch zumutbare Tätigkeiten in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich sind zu berücksichtigen



- Teilarbeitsunfähigkeit in der Schweiz: ✓

# Teilarbeitsunfähigkeit?

## Rechtspolitisch Vor- und Nachteile

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"><li>- Personen bleiben weiterhin im Erwerbsleben</li><li>- Geringere Gefahr, dass erkrankte Personen gänzlich aus dem Erwerbsleben ausscheiden</li><li>- Senkung der Kosten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gefahr, die eigene Gesundheit zu gefährden</li><li>- Geringere Produktivität</li><li>- Krankheitsverschleppung</li><li>- <b>Praktische Umsetzung durch Arzt?</b></li></ul>

# Wiedereingliederung

- Erste Schritte: 2010: Verabschiedung des Arbeits- und Gesundheitsgesetzes (AGG)
- Ziel: Früherkennung des Risikos einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit und ein Case Management zur Unterstützung der **Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenständen** zu etablieren
- Ziel des AGG: Einführung von „fit2work“ als niederschwelliges Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot
- **Kein verpflichtendes betriebliches Eingliederungsmanagement**
- **Freiwillige Instrumente** mit Fokus auf individuelle Beratung und Unterstützung für die Arbeitskraft oder den Betrieb
- Ziel: Langfristiger Erhalt der Arbeitsfähigkeit erwerbstätiger Personen

# Wiedereingliederungsteilzeit Österreich

- § 13a AVRAG
- **nicht verpflichtend**, sondern Vereinbarungssache
- Voraussetzung: **Arbeitsfähigkeit** des Arbeitnehmers!
- Beratung des Arbeitnehmers und Arbeitgebers vor Abschluss der Vereinbarung
- Erstellung eines Wiedereingliederungsplans
- Betriebsrat ist den Verhandlungen beizuziehen
- Reduktion der Arbeitszeit um mind. 25%, max. 50%
- Absolute Untergrenze: 12h pro Woche
- Max. 6 Monate
- **Wiedereingliederungsgeld!** → **attraktives Instrument in der Praxis**

# Arbeitsmarktstatus nach Ende der WIETZ (Österreich)

Arbeitsmarktstatus	1 Jahr nach Ende	2 Jahre nach Ende	5 Jahre nach Ende
Erwerbstätig	86,84	82,80	75,25
AMS Vormerkung	3,25	3,80	3,59
Reha	0,25	0,33	0,15
Sonstige	7,36	8,23	7,51
Vorzeitige Pension	1,25	2,47	6,02
Pension	1,05	2,37	7,49

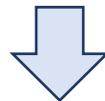
Q: Statistik Austria. WIETZ-Evaluierung auf Basis von Statistik Austria Registerdaten und Daten der ÖGK.

- Prinzip „Rehabilitation vor Pension“



- Einführung verpflichtender Modelle zur Wiedereingliederung
- Ausbau früher Interventionen, bei denen der Arbeitsplatz einbezogen wird
- Bessere Abstimmung zwischen den Schnittstellen und Akteuren
- Eine stärkere Einbindung der Betriebe und Ärzteschaft in die Prävention und Reintegration

- Seit den 2000er-Jahren stärkere Einbindung der Arbeitgeber und der krankschreibenden Ärzte in den Wiedereingliederungsprozess
- **Obligatorischer Rehabilitationstermin für Langzeitkranke**
- Nach sechsmonatigem Krankenstand: Treffen wird von der örtlichen Sozialversicherungsbehörde organisiert, unter Einbeziehung des Betriebs, des Hausarztes und der erkrankten Person



- Einladung zu und Teilnahme am Rehabilitationstermin wirken sich positiv auf die frühere Rückkehr auf den Arbeitsplatz aus

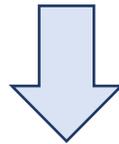
- Erhebliche Ausweitung der Entgeltfortzahlungspflicht durch die Arbeitgeber → erhebliche Kosten für die Unternehmen
- 
- Zentrale Rolle der Arbeitgeber bei Prävention und Wiedereingliederung → **verpflichtende, frühe Rückkehr- und Reintegrationsplanung**
- 
- verbindlicher Aktionsplan → längere Krankenstände werden einem stringenten Monitoring unterzogen

- Verlagerung der Verantwortung zu den Beschäftigten und nicht wie in den Niederlanden zu den Arbeitgebern
- Stärkere Kontrolle der Ärzte durch Ärztlichrichtlinien bei Krankschreibung
- Rehabilitation: **Laufende Überprüfung der Arbeitsfähigkeit**
  - 1. Schritt: Prüfung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die bisher ausgeübte Tätigkeit
  - Nach 3 Monaten: Prüfung in Bezug auf mögliche anderen Tätigkeiten beim selben Arbeitgeber
  - Nach 6 Monaten: Prüfung in Bezug auf Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt insgesamt

# „Good-practice“ Länder

- Prävention und Wiedereingliederung
- Systemische Befassung der Ärzte und Arbeitgeber mit der Frage der Wiedereingliederung und Rückkehr zum Arbeitsplatz
- → Gut vernetzte Arbeitsmedizin, Case-Management und multidisziplinäre Reha-Programme
- Frühe Kontaktaufnahme mit der erkrankten Person
- Erarbeitung von früh einsetzenden und an die individuellen Bedürfnisse angepassten Interventionen
- Ständige Beobachtung von Krankenständen und Wiedereingliederung bei erhöhter Krankenstandsdauer
- Stärkerer Fokus auf psychische Erkrankungen

- Bekämpfung von Krankenstandsmissbrauch:
- Einführung von Karenztagen?
- Anwesenheitsprämien für gesunde Arbeitnehmer?
- Abschaffung der telefonischen Krankschreibung?



- Aber: reine Kürzung von Leistungen kann letztlich gesundheitsschädlich sein

- Prävention auf systemischer Ebene verankern  
→ Prävention besser als Reaktion ✓
- Frühzeitiges Reagieren auf sich abzeichnende gesundheitliche Einschränkungen der Beschäftigten → frühe Interventionen, die den Arbeitsplatz miteinbeziehen ✓
- Wiedereingliederung nach langen Krankenständen ✓
- Gutes Arbeitsklima, gute Führung → verpflichtende Ausbildungen für Führungskräfte ✓

*„Viel tausend Quellen zählt die Krankheit und noch mehr;  
Genesung sucht und trifft die eine rechte schwer.“*

*Quelle: Anastasius Grün*

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!