

**Der Vorsitzende**

Bonn / Berlin, 7. Dezember 2015

***P R E S S E M I T T E I L U N G***

zum Sondergutachten 2015

**„Krankengeld – Entwicklung, Ursachen und Steuerungsmöglichkeiten“**

Im Hinblick auf die seit 2006 stark gestiegenen Krankengeldausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung hatte Bundesminister Hermann Gröhe den Sachverständigenrat Ende 2014 mit einem Sondergutachten zu Ursachen und Steuerungsmöglichkeiten beauftragt. In dem heute dem Minister überreichten Gutachten werden vielfältige Ursachen dieser Entwicklung erörtert und Empfehlungen zur Vermeidung eines unnötigen Anstiegs der Krankengeldausgaben ausgesprochen.

Das Sondergutachten stellt fest: Die Entwicklung der Krankengeldausgaben ist in den letzten 20 Jahren uneinheitlich verlaufen. 1995 wurden 9,4 Milliarden Euro für Krankengeld ausgegeben, der Anteil an den Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung betrug 8,1 %. Danach sank der Anteil fast kontinuierlich ab und erreichte 2006 mit 5,7 Milliarden Euro einen Tiefstand von 4,1 % an den GKV-Leistungsausgaben. Seit dem Jahr 2006 ist ein im Verhältnis zu den übrigen Leistungsausgaben überproportionaler Anstieg bei den Ausgaben für Krankengeld festzustellen. 2014 erreichten die Ausgaben für Krankengeld mit 10,6 Milliarden Euro einen bisherigen Höchststand. Ob die in den ersten drei Quartalen 2015 beobachtbare Abflachung des Anstiegs der Krankengeldausgaben über längere Zeit anhalten wird oder nur eine kurzfristige „Delle“ darstellt, können erst weitere Beobachtungen und Analysen zeigen.

Der Sachverständigenrat betont, dass ein erheblicher Teil der Ausgabensteigerungen seit 2006 auf politisch erwünschte Entwicklungen zurückzuführen ist: Zur Berechnung der Höhe eines Krankengeldanspruchs wird das Arbeitseinkommen der Versicherten herangezogen. Somit führten sowohl höhere durchschnittliche Erwerbseinkommen als auch eine größere Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in der Tendenz zu höheren Krankengeldausgaben. Zugleich wirkte sich die Zunahme von älteren krankengeldberechtigten Mitgliedern mit durchschnittlich höheren Einkommen, aber auch höherer Wahrscheinlichkeit eines Krankengeldfalls steigend auf die Krankengeldausgaben aus.

Diese Entwicklungen sind im Wesentlichen erwünscht und als exogene Faktoren auch nur sehr beschränkt gesundheitspolitisch beeinflussbar. Um darüber hinausgehende vermeidbare Krankengeldausgaben zu begrenzen, zeigt der Sachverständigenrat einige gesundheitspolitische Handlungsoptionen auf.

Hervorzuheben ist der Vorschlag, die Möglichkeit einer teilweisen Krankschreibung (sogenannte Teilarbeitsunfähigkeit) nach skandinavischem Vorbild einzuführen. Damit würde es erkrankten Erwerbstätigen ermöglicht, entsprechend ihrem Gesundheitszustand ihrer Arbeit in Teilen nachzugehen. Derzeit gilt in Deutschland eine „Alles-oder-Nichts-Regelung“. Der Empfehlung des Sachverständigenrats folgend könnte zukünftig der individuellen Situation und Leistungsfähigkeit erkrankter Erwerbstätiger flexibler entsprochen werden: Die Einstufung könnte auf 100 %, 75 %, 50 % oder 25 % Arbeitsunfähigkeit erfolgen und würde mit einer Verringerung der zu leistenden Arbeitszeit einhergehen. Nach Ablauf der Entgeltfortzahlung würde das Arbeitsentgelt entsprechend der Arbeitsunfähigkeit reduziert und durch ein Teilkrankengeld ergänzt. Die Einstufung sollte ausschließlich im Einvernehmen zwischen Arzt und betroffenem Arbeitnehmer erfolgen und bei einer Veränderung des Gesundheitszustands angepasst werden können.

Zur Vereinfachung und Präzisierung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen schlägt der Rat ferner vor, dass nur noch die Angabe einer einzigen arbeitsunfähigkeitsbegründenden Hauptdiagnose möglich ist – bisher können Ärzte ohne Gewichtung mehrere Diagnosen auf einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angeben. Die vom Rat empfohlene Regelung ermöglicht nicht nur zukünftige Untersuchungen der Ursachen von Arbeitsunfähigkeit, sondern vereinfacht auch die einheitliche Anwendung von Blockfristregelungen bei den Krankenkassen und reduziert darüber hinaus bürokratischen Aufwand.

Wichtig ist dem Rat auch, die Koordination und Kooperation zwischen Sozialversicherungsträgern zu verbessern und Ungleichbehandlungen zwischen verschiedenen Krankengeldbeziehenden abzubauen. Insbesondere sollen die Übergänge zwischen den Entgeltersatzleistungen Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld I und Erwerbsminderungsrente klarer ausgestaltet und so nicht zuletzt potentiellen Fehlanreizen entgegengewirkt werden, den Krankengeldbezug möglichst lange auszuschöpfen.

Unter anderem empfiehlt der Rat die Schaffung eines „runden Tisches“ zwischen Renten- und Krankenversicherung, der nach skandinavischem Vorbild dazu dienen soll, strittige und komplexe Fälle zu klären und zu einer Verkürzung von Antragszeiten (z.B. bei Reha-Anträgen) beizutragen. Zudem sollte die Einrichtung eines gemeinsamen medizinischen Dienstes der Renten- und Krankenversicherung erwogen werden.

Der Rat empfiehlt auch die Vereinheitlichung von Fristen zur Beantragung einer Rehabilitationsmaßnahme bei verschiedenen Entgeltersatzleistungen mit dem Ziel, Verzögerungen bei der Genesung und Wiedereingliederung sowie einer unnötigen Verlängerung der Krankengeldbezugsdauer entgegenzuwirken.

Darüber hinaus sollten die Mitwirkungspflichten des Versicherten erweitert werden, wenn seine Krankenkasse ihn zur Beantragung einer Erwerbsminderungs- oder Altersrente auffordert, sofern die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind. Bei Nichtmitwirken sollte der Krankengeldanspruch entfallen.

Krankengeldbeziehende, denen während der Arbeitsunfähigkeit gekündigt wird, und Krankengeldbeziehende, denen vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gekündigt wurde, sollten dem Arbeitsamt gleichermaßen zur Vermittlung in alle zumutbaren Tätigkeiten zur Verfügung stehen. Derzeit gilt dies nur für Krankengeldbeziehende, denen vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gekündigt wurde, während ein Krankengeldbeziehender, dem während der Arbeitsunfähigkeit gekündigt wird, auf eine Vermittlung nur in seinen vorherigen (oder einen gleichartigen) Beruf bestehen kann.

Zudem sollte bei befristeten Beschäftigungsverhältnissen das Krankengeld auf die Höhe des Arbeitslosengelds beschränkt werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit über das Ende der befristeten Beschäftigung hinausgeht. Derzeit werden beispielsweise Krankengeldbeziehende, die (kurz) vor Ende der befristeten Beschäftigung erkranken gegenüber Krankengeldbeziehenden, die (kurz) nach Ende der befristeten Beschäftigung erkranken, besser gestellt, da sie das regelmäßig höhere Krankengeld anstelle von Arbeitslosengeld I (bzw. Krankengeld in gleicher Höhe) erhalten.

Auf der Ebene der Gesundheitsversorgung und Forschung sieht der Rat vor allem in den besonders krankengeldrelevanten Indikationsbereichen der psychischen Erkrankungen und Erkrankungen des Rückens Chancen, die Effizienz von Präventionsangeboten und medizinischen Behandlungen zu verbessern.

In Bezug auf die Versorgung psychischer Erkrankungen macht der Rat Vorschläge zur Verbesserung des Zugangs und zur Verkürzung von Wartezeiten. Eine kritische Prüfung und Weiterentwicklung der Bedarfsplanung mit Berücksichtigung tatsächlicher Leistungsangebote und regionaler Bedarfsunterschiede kann einer Unter- bzw. Überversorgung entgegensteuern. Hierzu sollten an Hand konkreter Abrechnungsdaten tatsächliche Bedarfsplanungsgewichte ermittelt werden. Des Weiteren könnte der Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung durch geeignete Selektivvertragsmodelle mit Zugangsgarantien und insbesondere Akut-

sprechstunden und schwerfallabhängige Honoraranreize für ambulante Therapeuten erleichtert werden. In diesem Zusammenhang ist auch eine Verbesserung der Koordinierung der Behandlungswege und Therapieangebote angezeigt, beispielsweise durch den Ausbau gestufter Versorgungsmodelle, ambulantes Case-Management und die Etablierung früher Erstkontakte.

Die bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse im Bereich der Prävention krankengeldrelevanter Erkrankungen sind unzureichend. Eine Verbesserung der Evidenzlage durch Erforschung geeigneter Screeninginstrumente zur Früherkennung von Risikofaktoren für Rückenschmerzen, Wirksamkeitsbelege einzelner therapeutischer Maßnahmen sowie die Entwicklung zielgruppengerechter Therapieprogramme ist geboten. Weiterhin schlägt der Rat die Evaluation multimodaler Schmerzprogramme und Studien zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen vor.

Auch wenn es sich beim Anstieg der Ausgaben für Krankengeld unter Berücksichtigung der Zunahme der Anzahl, des durchschnittlichen Alters und Arbeitseinkommens der Erwerbstätigen um keine dramatische budgetäre Entwicklung handelt, bleibt den gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern Handlungsspielraum, um einem vermeidbaren Anstieg der Krankengeldausgaben entgegenzuwirken. Falls diese Optionen genutzt werden, sollte dies sowohl zum Abbau von Fehlanreizen bei der Inanspruchnahme von Krankengeld beitragen als auch die Prävention, die gesundheitliche Versorgung Betroffener und ihre Integration in das Arbeitsleben verbessern.

Der Sachverständigenrat wird im Rahmen eines Symposiums am 17. Dezember 2015 in Berlin das Sondergutachten der Fachöffentlichkeit vorstellen; zugleich wird das 30-jährige Bestehen des Sachverständigenrats gewürdigt werden. Nähere Informationen zu dieser Veranstaltung sind unter [www.svr-gesundheit.de/index.php?id=562](http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=562) abrufbar.

Der gesamte Text des Sondergutachtens „Krankengeld – Entwicklung, Ursachen und Steuerungsmöglichkeiten“ ist online unter [www.svr-gesundheit.de/index.php?id=565](http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=565) verfügbar.

### **Kontakt:**

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH  
Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen  
c/o Institut für Allgemeinmedizin  
Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Theodor-Stern-Kai 7  
D-60590 Frankfurt am Main

Dr. phil. Frank Niggemeier, M.A.  
Leiter der Geschäftsstelle des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen  
c/o Bundesministerium für Gesundheit  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin  
svr@bmg.bund.de  
[www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de)