

# Internationaler Vergleich von Fehlzeiten und Karenztagen

von Susanne Hildebrandt und Thuy Ha Nguyen

→ [doi.org/10.4126/FRL01-006526470](https://doi.org/10.4126/FRL01-006526470)

## Abstract

**Beim Krankenstand** liegt Deutschland im europäischen Vergleich im oberen Mittelfeld. Aktuelle politische Diskussionen in Deutschland über bestehende Regelungen zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall stützen sich häufig auf internationale Vergleiche der Fehlzeiten. Dieser Beitrag untersucht die Eignung solcher Vergleiche als Grundlage für Reformempfehlungen und analysiert die deutschen Regelungen im internationalen Kontext. Hierfür werden zunächst der rechtliche Rahmen in Deutschland und die Regelung der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit dargestellt. Anschließend wird die Funktion von Karenzzeitregelungen erläutert, gefolgt von einer Darstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen der Entgeltfortzahlung im Falle einer Arbeitsunfähigkeit im europäischen Ländervergleich. Darauf aufbauend werden vorliegende Daten zu krankheitsbedingten Fehlzeiten im internationalen Vergleich beschrieben und auf deren Vergleichbarkeit untersucht.

**Schlüsselwörter:** Krankenstand, Entgeltfortzahlung, Reformdebatte, Karenzzeitregelungen

**In terms of sick-leave rates**, Germany ranks in the upper-middle range of European countries. Current policy debates in Germany about paid sick-leave regulations frequently draw on international comparisons of absenteeism. This article examines the suitability of such comparisons as a foundation for policy recommendations and situates German regulations within an international context. First, the legal framework governing paid sick leave and the rules applying during periods of incapacity for work in Germany are outlined. This is followed by an explanation of the function of waiting-period regulations as well as a presentation of the corresponding legal arrangements across European countries. Building on this, available data on absences due to illness or injury in international comparison are described and examined for their comparability.

**Keywords:** sickness absence rate, paid sick leave, sickness benefit, policy reform debate, waiting period regulations

# 1 Einleitung: politische Debatte

In einer aktuellen politischen Debatte, insbesondere vor dem Hintergrund der angespannten wirtschaftlichen Situation in Deutschland, werden die bestehenden Regelungen zur Entgeltfortzahlung wieder stärker infrage gestellt. Die mediale Aufmerksamkeit für die durch die Krankenkassen veröffentlichten Analysen der Fehlzeiten werden dementsprechend in der Berichterstattung stark aufgegriffen und aus den Blickwinkeln der verschiedenen Interessengruppen interpretiert. Dabei wird auch diskutiert, inwieweit eine eingeschränkte oder entfallende Entgeltfortzahlung in den ersten Tagen einer krankheitsbedingten Fehlzeit oder eine Absenkung im weiteren Verlauf der Erkrankung geeignet sind, die Fehlzeiten insgesamt zu reduzieren. Aus der gesundheitsökonomischen Forschung ist bekannt, dass finanzielle Einschränkungen bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall beziehungsweise bei Lohnersatzleistungen wie dem Krankengeld zu einer Reduzierung der Fehlzeiten führen können. Da sich die Regelungen zur Entgeltfortzahlung in verschiedenen Ländern stark voneinander unterscheiden, besteht ein großes Interesse an internationalen Vergleichen der krankheitsbedingten Fehlzeiten. Diese Vergleiche werden häufig dazu herangezogen, die unterschiedlichen nationalen Ausgestaltungen der Regelungen zur Entgeltfortzahlung in ihrer Wirkung auf die Zahl der Fehlzeiten zu bewerten. Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit das Heranziehen von internationalen Vergleichen geeignet ist, Handlungsempfehlungen für eine veränderte gesetzliche Regelung der Entgeltfortzahlungen in Deutschland einzufordern oder abzuleiten.

## 2 Regelung der Entgeltfortzahlung

### 2.1 Rechtsrahmen in Deutschland

Seit dem 1. Juni 1994 regelt das Entgeltfortzahlungsgesetz in Deutschland (EntgFG) die Fortzahlung des Arbeitsentgeltes im Krankheitsfall und an gesetzlichen Feiertagen für alle abhängig Beschäftigten. Des Weiteren regelt das Gesetz die wirtschaftliche Sicherung im Bereich der Heimarbeit für gesetzliche Feiertage und

im Krankheitsfall. Ziel des Gesetzes war die Vereinheitlichung der Regelungen zur Entgeltfortzahlung für alle abhängig Beschäftigten, denn bis dahin galten ungleiche Ansprüche für Angestellte und Arbeitnehmer (im Beitrag wird hier und anderswo das generische Maskulinum verwendet; alle Geschlechter sind gemeint). Auch die unterschiedlichen Regelungen in den neuen und alten Bundesländern wurden mit dem Gesetz aufgehoben. Zum 1. Oktober 1996 wurden Änderungen am Gesetz inklusive einer Senkung der Entgeltfortzahlung auf 80 Prozent des Arbeitsentgeltes vorgenommen, die zum 1. Januar 1999 weitgehend wieder aufgehoben wurden (vergleiche dazu Analyse 3, Kapitel 4).

### 2.2 Kostenübernahme bei AU

In Deutschland erfolgt die finanzielle Absicherung von abhängig Beschäftigten bei Arbeitsunfähigkeit (AU) durch eine zweistufige Regelung: Für die ersten sechs Wochen (42 Kalendertage) zahlen Arbeitgeber das volle Arbeitsentgelt weiter. Nach Ablauf der sechs Wochen übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Zahlung des Krankengeldes für bis zu 78 Wochen, welches 70 Prozent des Bruttoentgeltes, maximal jedoch 90 Prozent des Nettoarbeitsentgeltes abdeckt. Dabei ist die Höhe des Krankengeldes durch die Beitragsbemessungsgrenze der GKV limitiert, die 2025 bei monatlich 5.512,50 Euro lag. Zum 1. Januar 2026 wurde die Grenze auf monatlich 5.812,50 Euro angehoben. 2026 liegt die Höchstgrenze des Krankengeldes bei 135,63 Euro brutto pro Tag, das entspricht maximal 4.068,75 Euro im Monat. Vom Krankengeld werden zusätzlich noch Beiträge für die gesetzliche Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung abgezogen, die sich aus dem Bruttokrankengeld und dem jeweiligen Beitragssatz der Sozialversicherung berechnen.

Für Versicherte mit Einkünften über dieser Grenze bedeutet dies, dass das Krankengeld auf einen Höchstsatz gedeckelt ist, sodass der Verdienstausfall oberhalb dieses Betrags nicht kompensiert wird. Arbeitnehmer mit einem Bruttoeinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze müssen also bei einer Arbeitsunfähigkeit von über sechs Wochen mit deutlichen finanziellen Einbußen im Vergleich zur bisherigen Entgeltfortzahlung rechnen. Um finanzielle Einbußen für Beschäftigte beim Erhalt von Krankengeld zu verringern, zahlen manche Arbeitgeber einen Krankengeldzuschuss. Dieser kann entweder im Tarifvertrag oder individuell vertraglich geregelt werden. Zusätzlich ist zu beachten,

dass Beamte nicht unter das Entgeltfortzahlungsgesetz fallen, sondern die Fortzahlung durch das besondere Beamtenbesoldungsrecht geregelt wird. Dauer und Höhe der Fortzahlung richten sich für Bundesbeamte nach dem Bundesbesoldungsgesetz und den für die jeweilige Besoldungsgruppe geltenden Vorschriften. In aller Regel wird im Krankheitsfall die Besoldung in voller Höhe und zeitlich unbegrenzt gezahlt.

## 2.3 Karenzzeitregelungen

Karenztage bezeichnen den Zeitraum, in dem Arbeitnehmer bei krankheitsbedingten Fehltagen keinen Anspruch auf eine Lohnfortzahlung haben. In Portugal, Frankreich und Estland sind sie beispielsweise fest verankert, in Deutschland gibt es hingegen derzeit keine gesetzlich vorgeschriebene Karenzzeit. Bei der Einführung eines Karenztages in Deutschland entstünde pro Fehlzeit ein unbezahlter Arbeitstag – unabhängig von der Länge der Krankheitsperiode. Die Analysen zum Krankenstand verschiedener Krankenkassen zeigen, dass besonders junge Arbeitnehmer häufig, aber dafür nur kurz krankgeschrieben sind (*Hildebrandt et al. 2025*). Junge Erwerbstätige wären somit von der Regelung überproportional stark betroffen. Es ist davon auszugehen, dass sich Arbeitnehmer im Falle einer bestehenden Karenzzeitregelung eher gegen eine Krankmeldung entscheiden. Das kann dazu führen, dass nicht nur der eine Fehltag, sondern eine kurze Arbeitsunfähigkeit komplett entfällt. Doch ist dann gegebenenfalls mit einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer und dem Risiko eines „ansteckenden Präsentismus“ zu rechnen – also dem Umstand, dass Beschäftigte trotz ansteckender Erkrankung zur Arbeit erscheinen (*Ziebarth 2025*).

Eine Studie aus Frankreich (*Pollak 2017*) zeigt, dass der Wegfall von Karenztagen entgegen der Annahme nicht zu höheren Fehlzeiten führt, sondern sogar mit geringfügig kürzeren Abwesenheitsdauern verbunden ist. Basierend auf Daten einer großen Arbeitnehmer- und Arbeitgebererhebung in privatwirtschaftlichen Unternehmen untersuchte die Autorin den Effekt bezahlter Fehlitage auf das Krankheitsverhalten der Mitarbeiter. Dabei verglich die Autorin Unternehmen, die den Beschäftigten freiwillig eine anteilige oder vollständige Entgeltfortzahlung in den ersten drei Krankheitstagen gewähren, mit Unternehmen ohne diese freiwillige Leistung während der dreitägigen Karenzzeit. In der Studie haben Beschäftigte mit

einer Entgeltfortzahlung ab dem ersten Krankheitstag im Schnitt etwa drei Fehlitage weniger als diejenigen mit Karenztagen. Der Grund hierfür könnte der Präsentismus sein: Wenn Beschäftigte für die Karenztage finanziell selbst aufkommen müssen, melden sie sich tendenziell später und länger krank. So neigen Beschäftigte mit Karenztagen eher zu einer Verlängerung der Krankschreibung, um die anteilige Kompensation durch die Sozialversicherung ab dem vierten Fehltag zu nutzen (*ebenda*). Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Pettersson-Lidbom und Thoursie (*2013*) in ihrer Studie aus Schweden. Die Abschaffung eines Karenztages in Kombination mit einer leichten Anhebung der Entgeltfortzahlung in den ersten beiden Wochen führten zu einer Reduzierung der Fehlitage um drei Prozent. Die Autoren erklären, dass sich die Arbeitnehmer durch einen Karenztag länger krankmelden, um zu verhindern, bei einer zu frühen Rückkehr an den Arbeitsplatz erneut finanziell für den ersten Krankheitstag aufkommen zu müssen. Folglich kann die Einführung von Karenztagen entgegen dem gewünschten Effekt zu steigenden Fehltagen und zudem zu höheren Infektionsraten am Arbeitsplatz führen (*Ziebarth 2025*).

Eine Einführung von Karenztagen in Deutschland oder eine Absenkung der Höhe der Entgeltfortzahlung würde nur die bundesweite Mindestabsicherung nach dem EntgFG betreffen, sodass Arbeitgeber dennoch die Möglichkeit haben, freiwillig im Unternehmen keinen Karenztag einzuführen und/oder eine Lohnfortzahlung in voller Höhe zu gewähren. In vielen Tarifverträgen sind solche Regelungen ohnehin bereits festgelegt, sodass Beschäftigte in Betrieben mit Tarifverträgen von Karenzzeitregelungen oder einer niedrigeren Lohnersatzrate nicht betroffen wären (*Ziebarth 2025*).

## 2.4 Rechtsrahmen im Ausland

Zwischen den europäischen Ländern zeigen sich deutliche Unterschiede hinsichtlich der finanziellen Absicherung bei krankheitsbedingten Arbeitsausfällen. **Abbildung 1** zeigt die Regelungen der Entgeltfortzahlung und des Krankengeldes im Ländervergleich. Grundsätzlich wird zwischen der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber und der Zahlung von Krankengeld über die Sozialversicherungen oder die öffentlichen Sozialsysteme unterschieden, beide Phasen folgen zeitlich nacheinander. In den meisten europäischen Ländern gibt es keine Karenzzeitregelung, und der Anspruch

Abbildung 1 Entgeltfortzahlung und Krankengeld im Ländervergleich

Land	Karenztage	Dauer der Entgeltfortzahlung	Höhe der Entgeltfortzahlung	Höhe des Krankengeldes*
Belgien	0	30 Tage	100%	60%
Bulgarien	0	3 Tage	70%	80%
Dänemark	0	30 Tage	100%	Pauschalbetrag
Deutschland	0	6 Wochen	100%	70%
Estland	3	Tag 4–8	100%	70%
Finnland	0	10 Tage	100%	70%
Frankreich	3	Variiert nach arbeitsvertraglichen Vereinbarungen		50%
Griechenland	0	3 Tage	50%	50%
Irland	0	5 Tage pro Jahr	70%	Pauschalbetrag
Italien	0	3 Tage	100%	50–66,6%
Kroatien	0	42 Tage	70%	80%
Lettland	1	Tag 2–10	75% (Tag 2–3) 80% (Tag 4–10)	80%
Litauen	0	2 Tage	62,06%	62,06%
Luxemburg	0	77 Tage	100%	100%
Niederlande	0	104 Wochen	70–100%	70%
Norwegen	0	16 Tage	100%	75–100%
Österreich	0	Bis zu 16 Wochen	50–75%	50–60%
Polen	0	33 Tage (≥ 50 Jahre) 14 Tage (< 50 Jahre)	80%	80%
Portugal	3	Keine	0%	55–75%
Rumänien	0	5 Tage	75%	75%
Schweden	0	14 Tage	80%	80%/75%
Schweiz	0	Mindestens 3 Wochen	Variiert	Keine staatlichen Leistungen
Slowakei	0	10 Tage	25% (Tag 1–3) 55% (Tag 4–10)	55%
Slowenien	0	30 Tage	80–90%	70–80%
Spanien	3	Tag 4–15	60%	75%
Tschechien	0	14 Tage	60%	60%/72%
Ungarn	0	15 Tage pro Jahr	70%	50–60%

\*Leistungen durch Sozialversicherungen oder öffentliche Sozialsysteme.

Quelle: ISSA (o. J.), European Commission (o. J.) und andere; Grafik: G+G Wissenschaft 2026

auf eine Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber beginnt grundsätzlich ab dem ersten Krankheitstag. Ausnahmen bilden Estland, Frankreich, Portugal, Spanien und Lettland mit Karenztagen von einem Tag beziehungsweise drei Tagen. In diesem Zeitraum besteht kein Anspruch auf eine Entgeltfortzahlung, erst danach greift die Entgeltfortzahlung in voller oder reduzierter Höhe. In Schweden wurde der Karenztag Ende 2018 abgeschafft; seit dem 1. Januar 2019 erhalten Arbeitnehmer eine Entgeltfortzahlung von 80 Prozent des durchschnittlichen Einkommens (*L&E Global 2019*). Auch in Tschechien wurden die Karenztage zum 1. Juli 2019 abgeschafft (*Maly 2019*). In sieben Ländern erhalten Arbeitnehmer bei krankheitsbedingten Fehlzeiten eine Lohnfortzahlung in Höhe von 100 Prozent (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Italien, Luxemburg, Norwegen). In 15 Ländern wird ab dem ersten Krankheitstag eine anteilige Entgeltfortzahlung von 25 bis 90 Prozent gewährt (Bulgarien, Griechenland, Irland, Kroatien, Lettland, Litauen, Niederlande, Österreich, Polen, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Tschechien und Ungarn). In Frankreich und in der Schweiz variieren Dauer und Höhe der Entgeltfortzahlung je nach arbeitsvertraglichen Regelungen. Gestaffelte Entgeltfortzahlungen, bei der mit fortschreitender Krankheitsdauer die Fortzahlung anteilig steigt, gibt es in Lettland und der Slowakei.

Hinsichtlich der Dauer und der Verpflichtungen seitens des Arbeitgebers bestehen ebenfalls Länderunterschiede: Während Arbeitgeber in Deutschland (sechs Wochen), Luxemburg (77 Tage) oder den Niederlanden (104 Wochen) vergleichsweise lange für die Entgeltfortzahlung aufkommen müssen, ist die Periode in Bulgarien (drei Tage), Irland (maximal fünf Tage pro Jahr) oder Rumänien (fünf Tage) weitaus kürzer. Ähnlich wie in Irland gewährt der Arbeitgeber in Ungarn eine Entgeltfortzahlung von insgesamt 15 Tagen pro Jahr in Höhe von 70 Prozent des Durchschnittseinkommens, jedoch maximal 110 Euro pro Tag. In Portugal muss der Arbeitgeber keine Entgeltfortzahlung an den Arbeitnehmer zahlen, sondern er wird unmittelbar an die Sozialversicherung verwiesen. In Österreich beträgt die Dauer der Entgeltfortzahlung maximal 16 Wochen und bemisst sich an den Dienstjahren der Beschäftigten. In Polen erhalten Beschäftigte ab 50 Jahren 33 Tage lang eine Entgeltfortzahlung, bei den unter 50-Jährigen sind es lediglich 14 Tage.

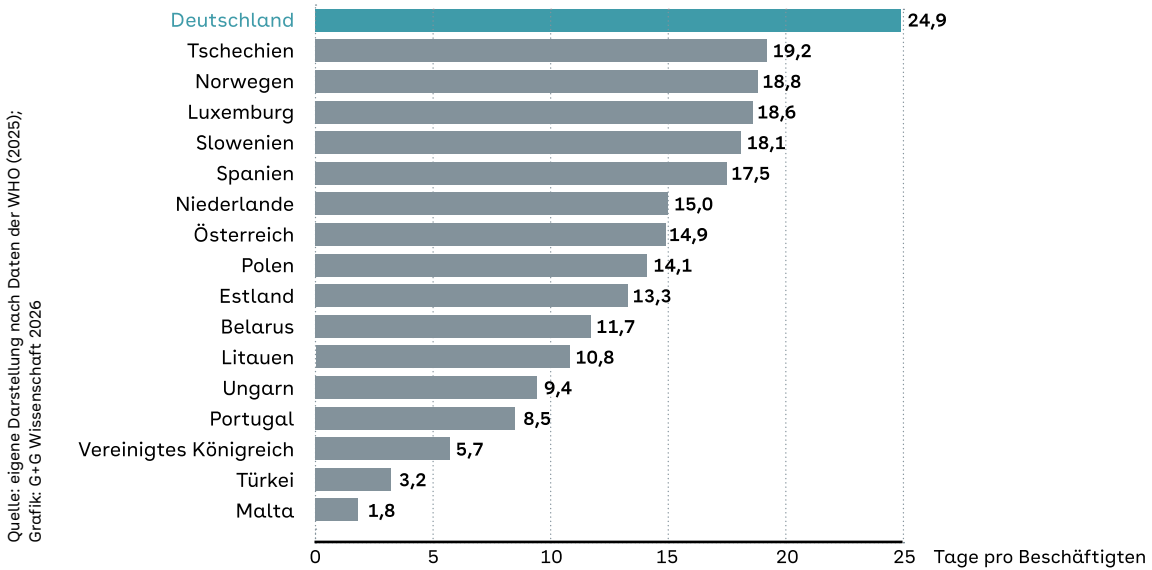
Unterschiede zwischen den Ländern zeigen sich auch in der Bezugsdauer des Krankengeldes. Ver-

gleichsweise lange Leistungszeiträume finden sich in Portugal, Irland, Belgien und Finnland. In der Schweiz gibt es kein staatliches Krankengeld, stattdessen erhalten Arbeitnehmer ein Krankengeld über eine zusätzliche Krankentaggeldversicherung (diese wird vom Arbeitgeber abgeschlossen). In nahezu allen Ländern erhalten die Arbeitnehmer ein Krankengeld zwischen 50 und 80 Prozent des durchschnittlichen Einkommens. Lediglich in Luxemburg und Norwegen erhalten Beschäftigte ein Krankengeld in Höhe von 100 Prozent des Durchschnittseinkommens, wobei das Krankengeld in Norwegen je nach Region und Unternehmen auch bei 75 Prozent liegen kann. In Dänemark und Irland gibt es hingegen feste Pauschalen beziehungsweise Obergrenzen, die sich am individuellen Einkommen ausrichten. Gestaffelte Krankengeldsätze gibt es in Schweden (80 Prozent bis maximal 364 Tage, danach 75 Prozent) und in Tschechien (60 Prozent bis maximal 60 Tage, danach 72 Prozent). Insgesamt sind die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Einkommenssicherung im Krankheitsfall in Europa sehr heterogen. Die Spannweite reicht von großzügigen Systemen mit hoher Absicherung und langen Leistungszeiträumen (zum Beispiel Luxemburg, Niederlande, Deutschland) bis zu Systemen mit kurzen Phasen der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber (zum Beispiel Portugal, Italien, Griechenland, Bulgarien, Rumänien).

### 3 Fehlzeiten im internationalen Vergleich

Von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt es verschiedene Veröffentlichungen zu Fehlzeiten im internationalen Vergleich. Hildebrandt und Nguyen (2025) untersuchten dazu die OECD-Daten zum Krankenstand im europäischen Vergleich für das Jahr 2022. **Abbildung 2** stellt die veröffentlichten Werte zu den registrierten krankheitsbedingten Fehltagen pro Jahr im Ländervergleich für das Jahr 2022 dar. Danach steht Deutschland mit 24,9 registrierten Fehltagen an der Spitze, gefolgt von Tschechien (19,2 Tage), Norwegen (18,8 Tage) und Luxemburg (18,6 Fehltag). Am Ende der Aufstellung mit unter zehn Fehltagen stehen Ungarn (9,4 Tage), Portugal (8,5 Tage), Großbritannien (5,7 Tage), die Türkei (3,2 Tage) und Malta (1,8 Tage). Die OECD gibt zur Datenherkunft für jedes Land Hinweise zur Quelle und Grundgesamtheit, für Deutschland stammen die Werte

**Abbildung 2** Registrierte krankheitsbedingte Fehlzeiten 2022 für ausgewählte Länder in Tagen

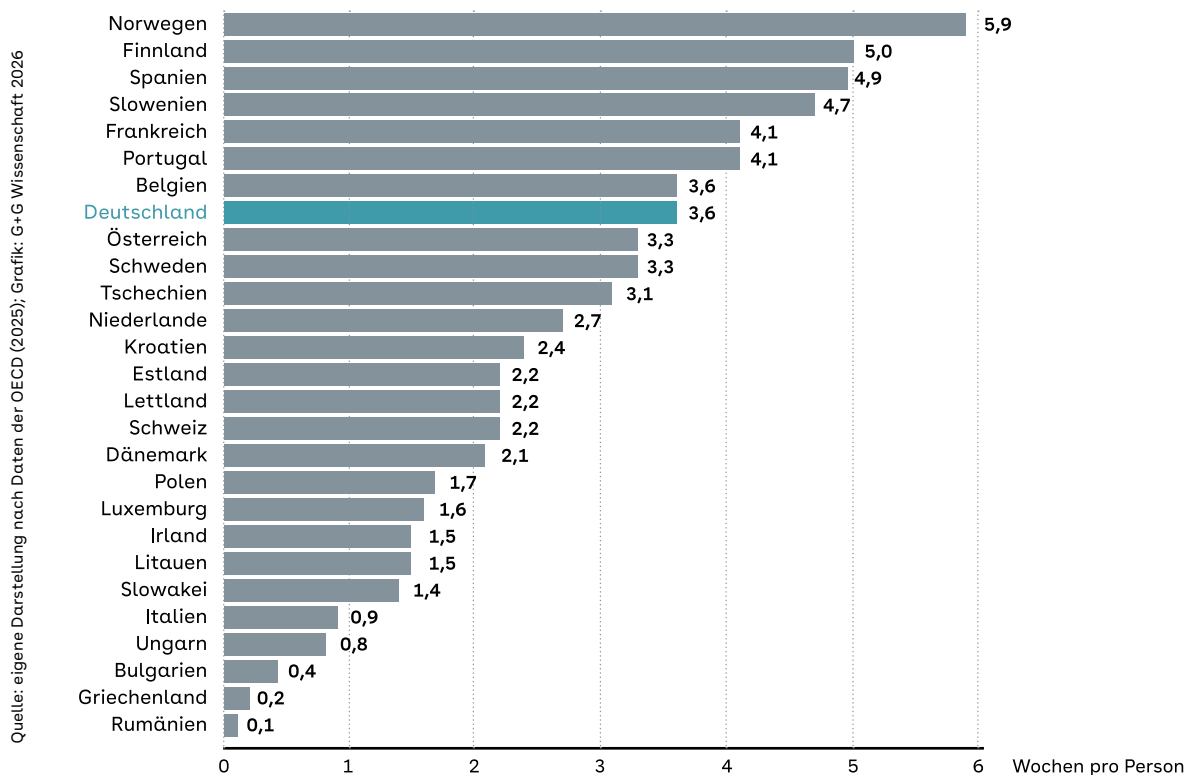


aus der Statistik des Bundesministeriums für Statistik (KM1-Statistik und KG2-Statistik). Für Estland wird beispielsweise angemerkt, dass auch Fehlzeiten für Pflegezeiten enthalten sind. In aller Regel handelt es sich um nationale Statistikämter oder offizielle Statistiken aus den jeweiligen Sozialversicherungssystemen.

Eine Bewertung der unterschiedlichen nationalen Lohnfortzahlungsregelungen auf Basis der dargestellten Fehlzeiten führt zu keinem einheitlichen Bild. So hat Norwegen eine noch großzügigere Regelung als Deutschland und steht dennoch nicht an der Spitze der Fehlzeiten. Sowohl in Spanien als auch in Portugal bestehen Karenzzeitregelungen, das Krankengeld liegt in Spanien auf einem ähnlichen Niveau wie in Portugal, wo allerdings eine deutliche längere Krankengeldzahlungsdauer gilt (Portugal: drei Jahre, Spanien: 12 Monate). Dennoch besteht ein sehr großer Unterschied zwischen Spanien mit 17,5 registrierten Fehltagen und Portugal mit nur 8,5 Fehltagen. Was hier deutlich wird, ist, dass sich die Werte nicht für einen Systemvergleich eignen. Zum einen bestehen die nationalen Regelungen aus mehreren Elementen, deren Wirkung auf die Höhe der Fehlzeiten nicht losgelöst bewertet werden können. Darüber hinaus besteht keine Vergleichbarkeit in der Erhebung der registrierten Fehlzeiten, die jeweils auch von den unterschiedlichen nationalen Regelungen zur Nachweispflicht einer Arbeitsunfähigkeit abhängen.

Eine weitere Untersuchung der OECD stellt die krankheitsbedingte Abwesenheit von der Arbeit in Wochen pro Jahr dar. Die selbst berichteten Daten stammen aus dem European Labour Force Survey (EU-LFS). Das ist eine jährlich in allen europäischen Ländern durchgeführte Haushaltsstichprobenerhebung, die zentrale Informationen zur Arbeitsmarktbeteiligung der Bevölkerung ab 15 Jahren liefert. Ein besonderer Bestandteil sind Fragen zu krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz (*Eurostat o. J.*). Für Deutschland ist die Befragung Teil des Mikrozensus und wird im Kernprogramm und Erhebungsteil zur Arbeitsmarktbeteiligung viermal jährlich mit verschiedenen Teilstichproben erhoben. Die Ergebnisse, beruhend auf diesen Erhebungen, sind in **Abbildung 3** dargestellt. Deutschland liegt mit einem Wert von 3,6 Wochen pro Jahr im Mittelfeld. An der Spitze finden sich Norwegen (5,9 Wochen), Finnland (5,0 Wochen) und Spanien (4,9 Wochen). Am unteren Ende befinden sich Italien, Ungarn, Bulgarien, Griechenland und Rumänien mit Angaben zu einem jährlichen krankheitsbedingten Arbeitsausfall von weniger als einer Woche pro Jahr. Ein großer methodischer Vorteil der Erhebung in Form einer einheitlichen Befragung besteht darin, dass unterschiedliche Verfahren und Systemunterschiede bei der Entgeltfortzahlung bei der Erhebung keine Rolle spielen. Dies ermöglicht eine bessere Vergleichbarkeit der Kennzahlen. Es bleibt aber auch

Abbildung 3 Krankheitsbedingte Abwesenheit 2024 in Wochen



Dargestellt sind krankheitsbedingte Fehlzeiten von abhängig Beschäftigten, bezogen auf Vollzeitbeschäftigung im Jahresdurchschnitt in Wochen. Deutschland liegt im oberen Mittelfeld (Platz 8 von 27) der ausgewählten Staaten.

bei der Erhebung der Fehlzeiten über eine Befragung die Schwierigkeit, die beobachteten Unterschiede auf die jeweiligen nationalen Regelungen zur Lohnfortzahlung zurückzuführen. Viele weitere Faktoren wie die länderspezifischen Erwerbsquoten oder das Alter der Erwerbsbevölkerung beeinflussen die Ergebnisse ebenfalls. Die von den Krankenkassen veröffentlichten Analysen zum Fehlzeitengeschehen zeigen deutlich, dass auch innerhalb Deutschlands erhebliche regionale Unterschiede im Krankenstand bestehen, die auch dann noch erhalten bleiben, wenn man den Einfluss von Alter und Geschlecht durch Standardisierungsverfahren korrigiert. So sind Beschäftigte in Sachsen-Anhalt pro Jahr an durchschnittlich 24 Tagen krankgeschrieben und Beschäftigte in Bayern oder Baden-Württemberg an 17 Tagen. Einen großen Einfluss auf den Krankenstand neben der Region haben das Alter, das Geschlecht, der ausgeübte Beruf und die Branche (Hildebrandt et al. 2025).

## 4 Fazit und Diskussion

Festzuhalten ist, dass die Regelungen zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und für die anschließende Phase des Krankengeldbezuges in Deutschland im internationalen Vergleich sehr großzügig sind. Im Rahmen des Vergleichs der über die EU-Arbeitskräfteerhebung ermittelten Fehlzeiten liegt Deutschland im oberen Mittelfeld. Die vorgestellten Ergebnisse zu den Fehlzeiten im Ländervergleich, die auf unterschiedlichen Auswertungen der OECD basieren, lassen allerdings keinen eindeutigen Rückschluss auf eine Wirkung der jeweiligen nationalen Regelungen zur Begrenzung der Fehlzeiten zu. Zum einen beeinflussen die bestehenden Regelungen die registrierten Fehlzeiten jeweils selbst. Zum anderen ist davon auszugehen, dass weitere Unterschiede in den Rahmenbedingungen sowie Strukturmerkmale der jeweiligen Erwerbspopulationen die registrierten als auch die über Selbstangaben be-

richteten Fehlzeiten so stark beeinflussen, dass sich der Effekt einer Karenzzeitregelung beispielsweise nicht allein durch einen Vergleich der veröffentlichten Fehlzeiten bestimmen lässt. Bei der Fehlzeitenberichterstattung der Krankenkassen und in Studien zu gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen in der Arbeitswelt werden regelmäßig Handlungsfelder aufgezeigt. In der Debatte um die Zahl der Fehlzeiten ist daher zu prüfen, inwieweit diese Handlungsoptionen bislang schon vollständig ausgeschöpft sind, bevor über Einschnitte in der bestehenden Regelung zur Lohnfortzahlung diskutiert wird.

## Literatur

European Commission (o. J.): Your Social Security Rights Country by Country; employment-social-affairs. ec.europa.eu → Policies and activities → Moving & working in Europe → EU social security coordination → Your social security ...

Eurostat (o. J.): Mikrodaten EU Arbeitskräfteerhebung; ec.europa.eu/eurostat/de → Daten → Mikrodaten → EU Arbeitskräfteerhebung

Hildebrandt S, Dehl T, Nolting HD (2025): Gesundheitsreport: Analyse der Arbeitsunfähigkeiten – Mythos Rekordkrankenstand. Generation Z in der Arbeitswelt. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Band 55. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH

Hildebrandt S, Nguyen TH (2025): Krankheitsbedingte Fehlzeiten im europäischen Vergleich – Kurzbericht für die DAK-Gesundheit. IGES Institut

ISSA (International Social Security Association) (o. J.):

Country Profiles; issa.int/databases/country-profiles  
L&E Global (2019): Sweden: New Rules Have Entered into Effect Regarding an Employee's Entitlement to Sick Pay Paid by the Employer; leglobal.law → Search: Sweden Sick Pay

Lee J, Lee, J, Koh SB (2025): The Status and Implications of Paid Sick Leave and Sickness Benefits in OECD Countries. Annals of Occupational and Environmental Medicine, Vol. 37, e21

Malý I (2019): Sick Pay Waiting Days Have Been Abolished in the Czech Republic. ESPN Flash Report 2019/10, February 2019. Brüssel: European Commission

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2025): OECD Data Explorer: oecd.org → Search: Sickness absences from work → Table

Pettersson-Lidbom P, Thoursie PS (2013): Temporary Disability Insurance and Labor Supply: Evidence from a Natural Experiment. The Scandinavian Journal of Economics, Vol. 115, No. 2, 485–507

Pollak C (2017): The Impact of a Sick Pay Waiting Period on Sick Leave Patterns. The European Journal of Health Economics, Vol. 18, No. 1, 13–31

WHO (World Health Organization) (2025): Absenteeism from Work due to Illness, Days per Employee per Year; gateway.euro.who.int → Search: Absenteeism from Work due to Illness

Ziebarth NR (2025): Karenztage und Absenkung der Lohnersatzrate – eine ökonomische Einordnung. In: Badura B et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2025. KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben. Berlin, Heidelberg: Springer, 675–685

(letzter Zugriff auf alle Internetquellen: 1. Dezember 2025)

## Die Autorinnen



**Susanne Hildebrandt**, Jahrgang 1971, hat Mathematik und Physik an den Universitäten in Tübingen und Heidelberg studiert. Sie begann ihre Berufslaufbahn als Versicherungsmathematikerin bei der Inter Krankenversicherung AG in Mannheim. Seit 2007 ist sie Mitarbeiterin im IGES Institut in Berlin, wo sie seit 2020 den Bereich Reporting & Analysen leitet. Hildebrandt ist seit vielen Jahren Autorin von Analysen zum Thema Arbeitswelt und Gesundheit.



**Thuy Ha Nguyen**, Jahrgang 1992, hat Sozialwissenschaften an den Universitäten in Osnabrück und Düsseldorf studiert. Seit 2020 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am IGES Institut in Berlin im Bereich Arbeitswelt & Prävention. Zuvor war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Universitätsklinikum Düsseldorf im Institut für Medizinische Soziologie tätig. Sie beschäftigt sich mit den Themen Gesundheitsförderung und Prävention sowie Arbeitswelt und Gesundheit.

### Kontakt

Susanne Hildebrandt, IGES Institut GmbH, Friedrichstraße 180, 10117 Berlin, Telefon: 030 230809585, E-Mail: Susanne.hildebrandt@iges.com