

MANNHEIMER  
ZENTRUM FÜR  
EUROPÄISCHE  
SOZIALFORSCHUNG



Die Einkommenssicherung im Krankheitsfall:  
Auf der Suche nach dem Wählerwillen  
und der ökonomischen Vernunft

**Thomas Schuster**  
AB III / Nr. 16  
Mannheim 1996

ISSN 0948-0099

**Arbeitspapiere**

**Working papers**



**Thomas Schuster**

**Die Einkommenssicherung im Krankheitsfall:**

**Auf der Suche nach dem Wählerwillen und der  
ökonomischen Vernunft**

Thomas Schuster:  
Die Einkommenssicherung im Krankheitsfall : Auf der Suche nach  
dem Wählerwillen und der ökonomischen Vernunft.  
Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung (MZES).  
Mannheim, 1996.  
(Arbeitspapiere Arbeitsbereich III / 16)  
ISSN 0948-0099

Deckblattlayout: Uwe Freund

Nicht im Buchhandel erhältlich

Schutzgebühr: DM 5,--

Bezug:

Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung (MZES), Postfach, 68131 Mannheim

Redaktionelle Notiz:

*Thomas Schuster studierte Volkswirtschaftslehre in Mannheim und Portsmouth/ Großbritannien. Seit Juni 1994 bearbeitet er am Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung (MZES) ein Projekt mit dem Titel „Sozialraum Europa: Zentralisierung oder Dezentralisierung der Sozialpolitik“, das von der Volkswagen-Stiftung für drei Jahre finanziert wird. Es wird untersucht, welche Meinung die Bürger in den Mitgliedstaaten der EU zu ausgewählten Bereichen der Sozialpolitik haben und wie Meinungsunterschiede zu erklären sind.*

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Welche Meinung vertritt die Bevölkerung?</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Internationaler Vergleich</b>	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>Ein politisch motivierter Vorschlag</b>	<b>9</b>
<b>5.</b>	<b>Ein ökonomischer Vorschlag</b>	<b>11</b>
<b>6.</b>	<b>Schluß</b>	<b>13</b>
	<b>Anhang</b>	<b>14</b>
	<b>Literatur</b>	<b>22</b>

*Der Verfasser dankt Clemens Dölken, Gabi Eckstein, Birgit Rimmenspacher und Roland Vaubel für wertvolle Anregungen während der Entstehungsphase dieses Artikels. Bei der Übersetzung der Fragen halfen tatkräftig Jan van Deth, Josiane Hess, Dominique Guilini, Michael Gunton, Fabrice Larat, Giampaolo Nuvolati und Maria Candida Vieira Burger.*

### **Zusammenfassung:**

Das vorliegende Arbeitspapier stellt die Ergebnisse einer Umfrage zum Thema „Lohnfortzahlung im Krankheitsfall“ dar. Die Fragen wurden im März 1996 im Rahmen der Eurobarometer-Umfrage 44.3 einem repräsentativen Querschnitt der Bevölkerungen in Westdeutschland, Großbritannien, den Niederlanden, Portugal und Italien vorgelegt. In Westdeutschland bspw. befürworten 52,9% der Befragten, daß die Krankenkasse für die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall zuständig sein soll. 70,3% geben an, daß die Lohnfortzahlung lohnabhängig sein soll und 56,1% der Westdeutschen treten dafür ein, daß ein Arbeitnehmer eine höhere Lohnfortzahlung erhält, wenn er für weitere Personen sorgen muß. Diejenigen Befragten, die eine lohnabhängige und familienstandsabhängige Lohnfortzahlung befürworten, sind im Durchschnitt für eine Ersatzrate von 75,6%.

Ausgehend von dem Vorschlag der Bundesregierung, die Lohnfortzahlung in Deutschland auf 80% des Lohnes zu senken, wird in einem internationalen Vergleich ausgewählter Länder aufgezeigt, welche institutionellen Regelungen der Lohnfortzahlung grundsätzlich möglich sind. Anschließend wird ein politischer Vorschlag entwickelt, der die Meinung der deutschen Bevölkerung widerspiegelt. Abschließend wird dem ein ökonomischer Vorschlag gegenübergestellt, mit dem drei - miteinander konfligierende - Ziele umgesetzt werden sollen: Die Verwirklichung der individuellen Präferenzen, der effiziente Einsatz der Ressourcen und eine gerechte Einkommensverteilung.

### **Abstract:**

This paper presents results of a survey about sickness benefits. The questions were put within the scope of Eurobarometer 44.3 to a representative sample of the populations of West Germany, Great Britain, the Netherlands, Portugal and Italy in March 1996. For example in West Germany, 52.9% agree that public health insurance should be responsible for sickness benefits; 70.3% are in favour of sickness benefits which are wage-dependent, and 56.1% of West Germans prefer that employees get extra payments for their dependents. Those interviewed who support sickness benefits which are both dependent on wage and marital status prefer on average a benefit corresponding to 75.6% of the former net wage.

The German government recently proposed to lower sickness benefits to 80% of the former wage. With this proposal in mind, an international comparison of selected countries shows what different institutional arrangements are basically possible. Next, this paper develops a political proposal reflecting the opinion of West German citizens. In conclusion, this political proposal is contrasted with an economic proposal intended to achieve three conflicting goals: Realization of individual preferences, efficient use of resources and fair distribution of income.

## 1. Einleitung

In die deutsche Sozialgesetzgebung ist Bewegung gekommen. Ein mageres Wirtschaftswachstum und dadurch bedingte Steuerausfälle, Arbeitslosenzahlen in Rekordhöhe und die Gefahr, die Maastricht-Kriterien für die Europäische Währungsunion zu verfehlen, haben Politiker des Regierungslagers wachgerüttelt, daß es so wie bisher nicht weitergehen kann. Norbert Blüm spricht davon, daß „Übernormierung, Verkrustungen und mangelnde Flexibilität in manchen Bereichen .. schnelle Anpassungen an sich ständig verändernde Herausforderungen im internationalen Wettbewerb“ verhindern (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1996, S. 5). Um diese Probleme zu bewältigen, haben die Koalitionsfraktionen am 25. April 1996 das „Programm für mehr Wachstum und Beschäftigung“ beschlossen, das sich zur Zeit in der parlamentarischen Beratung befindet. Dieses Sparpaket soll Wachstumsimpulse geben, die Wettbewerbsfähigkeit verbessern und neue Arbeitsplätze schaffen.

Nach dem Willen der Koalitionspolitiker soll auch die gesetzliche Regelung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall bzw. das Krankengeld reformiert werden. Das Einsparpotential ist hier beträchtlich. Laut Sozialbudget haben die Arbeitgeber im Jahre 1994 für die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall 45,3 Mrd. DM aufgewendet (Bundesarbeitsblatt 11/1995, S. 101). Die Ausgaben der Krankenkassen für das Krankengeld betragen im gleichen Zeitraum 15,9 Mrd. DM (Bundesarbeitsblatt 6/1995, S. 83ff.). Wenn man wie die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände die Arbeitgeberbeiträge auf die fortgezahlten Entgelte miteinrechnet - bei den Berechnungen des Sozialbudgets werden diese nicht berücksichtigt - kommt man bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sogar auf 54,2 Mrd. DM. Somit beliefen sich die Aufwendungen für Lohnersatzzahlungen bei Krankheit 1994 auf 70,1 Mrd. DM.

In jüngster Vergangenheit wurden die gesetzlichen Regelungen zur Entgeltfortzahlung in einigen kleineren Punkten geändert. So müssen seit dem 1. Juni 1994 auch Angestellte ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung spätestens am vierten Tag vorlegen. Der Arbeitgeber hat seither das Recht, eine entsprechende Bescheinigung schon ab dem ersten Tag der Erkrankung zu verlangen. Seit 1. Januar 1995 werden die Ärzte im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung stärker daraufhin kontrolliert, ob sie bei der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu großzügig waren. Neu vorgesehen ist das Recht des Arbeitgebers, den Medizinischen Dienst unmittelbar zu beauftragen, die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers zu überprüfen.

Dies ging bisher nur auf dem Umweg über die Krankenkasse. (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1996, S. 57f.).

Im Jahre 1961 wurde die Lohnfortzahlung der Arbeiter auf 100% des bisherigen Lohnes angehoben und damit der Leistung für Angestellte angeglichen (Müller 1969, S. 729). Seitdem hat niemand mehr ernsthaft versucht, den vollen Lohnausgleich im Krankheitsfall in Frage zu stellen. Dies hat sich nun geändert. Der Deutsche Bundestag hat in dritter Lesung beschlossen, die Lohnfortzahlung für Arbeiter und Angestellte auf 80% des bisherigen Bruttolohnes zu beschränken. Alternativ hat der Arbeitnehmer die Möglichkeit, die Kürzung der Lohnfortzahlung zu verhindern, indem er sich für fünf Krankheitstage einen Urlaubstag anrechnen läßt. Das Krankengeld wird um zehn Prozentpunkte gekürzt. Flankierend will die Koalition die Regelung wiedereinführen, daß ein Anspruch auf Lohnfortzahlung erst nach einer Beschäftigungsdauer von vier Wochen entsteht. Schließlich wird ausdrücklich klargestellt, daß Sondervergütungen wie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld wegen krankheitsbedingter Fehlzeiten auf der Grundlage von Tarifverträgen, Betriebsvereinbarungen oder Arbeitsverträgen gekürzt werden dürfen (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1996, S. 59f.).

## **2. Welche Meinung vertritt die Bevölkerung?**

Wie denkt nun die Bevölkerung über die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall? Orientiert sich der Koalitionsvorschlag an der Meinung der Bundesbürger? Haben im westlichen Ausland die Bürger eine ähnliche Meinung wie die Deutschen? Um diese Fragen zu beantworten, wurde Anfang März diesen Jahres im Rahmen des Forschungsprojektes „Sozialraum Europa“ am Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung eine repräsentative Umfrage in Westdeutschland, Großbritannien, den Niederlanden, Portugal und Italien zu diesem Thema durchgeführt. In Westdeutschland wurden 1018 Personen interviewt. 14,3% der westdeutschen Befragten sind der Meinung, daß die Einkommenssicherung im Krankheitsfall durch eine freiwillige, private Versicherung geregelt werden soll, 24,1% bevorzugen eine Finanzierung durch den Arbeitgeber. Mit 52,9% ist eine klare Mehrheit der Bundesbürger dafür, daß die Krankenkasse - finanziert über Sozialversicherungsbeiträge - für die finanzielle Absicherung zuständig sein soll. Eine Minderheit von 8,6% befürwortet eine staatliche Lösung; die Leistungen wären über das allgemeine Steueraufkommen zu finanzieren. In der Frage der Lohnabhängigkeit der



Leistungen haben die Deutschen ebenfalls eine klare Meinung. 70,3% der Befragten geben an, daß sich die Lohnfortzahlung am bisher verdienten Lohn orientieren soll, dagegen unterstützen 26,8%, daß die Leistung - ähnlich wie in Großbritannien - unabhängig vom Lohn und Gehalt sein soll. Damit würde jeder Arbeitnehmer im Krankheitsfall die gleiche Summe erhalten. 56,1% der Interviewten treten dafür ein, daß der kranke Arbeitnehmer eine höhere Lohnfortzahlung erhält, wenn er für weitere Personen sorgen muß. Hingegen äußerten 41% die Meinung, der Lohnersatz soll unabhängig vom Familienstand sein. 2,8% der Befragten sind gegen jegliche Einkommenssicherung im Krankheitsfall.

Diejenigen Befragten, die einer lohnunabhängigen Absicherung den Vorzug geben, wollen im Durchschnitt eine Leistung von rund 1500 DM im Monat. Von den Befürwortern einer lohnabhängigen Absicherung sind 19,4% für eine Lohnfortzahlung von 70%, eine relative Mehrheit von 24% befürwortet 80%, 14,5% treten für 90% des bisherigen Lohnes ein und 18,7% unterstützen den Status quo (100%). Die restlichen Befragten verteilen sich auf andere Prozentwerte. Der Median unter den Befragten präferiert 80%.

Überraschendes tritt zutage, wenn bei den Antworten zusätzlich die Parteipräferenz des Befragten oder eine eventuelle Gewerkschaftsmitgliedschaft berücksichtigt wird. Obwohl man wohl vermuten würde, daß SPD-Anhänger im Durchschnitt eine höhere Lohnfortzahlung befürworten, entspricht dies nicht der Realität. Eine relative Mehrheit der Koalitionsanhänger tritt für eine Lohnersatzrate von 80% ein (27,6%), gleiches gilt für Sympathisanten der Grünen (28,9%) und SPD-Anhänger (25,1%). Eine gleich große Anzahl von SPD-Anhängern bevorzugt Zahlungen in Höhe von 70%. Der Median liegt in allen drei Gruppen bei 80%.

In der Frage der Organisationsform und der Familienstandsabhängigkeit bleibt das Antwortverhalten in Abhängigkeit von der Parteipräferenz ebenfalls stabil. Anhänger aller Parteien geben mehrheitlich an, daß die Krankenkassen für die Lohnfortzahlung zuständig und die Leistungen familienstandsabhängig sein sollen. Es fällt lediglich auf, daß ein hoher Prozentsatz von 31,8% der FDP-Anhänger für eine private Versicherungslösung eintritt. Unter den Sympathisanten der SPD bevorzugt mit 31,2% eine große Gruppe Arbeitgeberleistungen, dennoch befürwortet auch hier eine Mehrheit von 51,4% die Finanzierung über die Krankenkasse.

Die meisten deutschen Gewerkschaftsfunktionäre wenden sich vehement gegen eine Reduzierung der Lohnfortzahlung, die Mitglieder sehen dies jedoch anders. Eine relative Mehrheit von

23,6% der gewerkschaftlich Organisierten will eine Lohnfortzahlung von 70%, der Median der Gewerkschaftsmitglieder sähe gerne eine Ersatzrate von 80% verwirklicht. Wenn die Gewerkschaftsspitze ihre Protestaktionen gegen das Sparpaket der Bundesregierung zu sehr auf das Thema „Lohnfortzahlung im Krankheitsfall“ konzentriert, könnte es passieren, daß sie ihre Basis nur ungenügend mobilisieren kann. Denn diese unterstützt die Forderung nach dem Erhalt des Status quo nicht.

In den Niederlanden sprechen sich 49,4% der Befragten für eine Krankenversicherungslösung aus. Hingegen sind die Befürworter einer lohnabhängigen Leistung in der Minderheit. 53,4% der Befragten bevorzugen einen Pauschalbetrag, der für alle gleich ist. Dieser soll nach Meinung der Befragten durchschnittlich 1536 Gulden betragen. 58,7% der Niederländer sind der Meinung, daß die Lohnfortzahlung familienstandsabhängig sein soll.

In Italien plädieren 33,7% der Befragten für eine staatliche Lösung. Knapp dahinter in der Gunst liegt die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber mit 33,4%. Die private Versicherung mit 18,1% und die Krankenkasse mit 14,9% sind dagegen weit abgeschlagen. Ebenso wie in Deutschland will eine Mehrheit von 52,3% eine lohnabhängige Leistung, die zudem von der Anzahl der Unterhaltspflichtigen abhängig sein soll (62,9%). Die Befragten, die eine prozentuale Lohnfortzahlung befürworten, wünschen sich im Durchschnitt 46,9% des bisherigen Lohnes als Zahlung im Krankheitsfall.

Knapp die Hälfte der Portugiesen (47,4%) tritt dafür ein, daß die Krankenkasse für die Lohnfortzahlung zuständig sein soll. Beinahe ausgeglichen ist die Meinung bei der Frage der Lohnabhängigkeit. 49,3% befürworten einen monatlichen Pauschalbetrag und 45% wollen eher eine lohnabhängige Leistung. Es votieren 55,6% der Befragten für eine Familienkomponente. Bei dem Leistungsumfang sind die Portugiesen weniger großzügig als die Deutschen. Die Befürworter eines Pauschalbetrags wollen durchschnittlich 64.800 Escudos (ca. 630 DM) im Monat und die Anhänger einer prozentualen Lösung geben im Durchschnitt 68,2% an.

Eine relative Mehrheit von 33,4% der Briten bevorzugt, daß der Staat die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall aus seinem Steueraufkommen finanziert. 29,2% der Befragten befürworten eine Finanzierung durch den Arbeitgeber und 26% treten für eine Leistung der Krankenkasse ein. Die monatliche Zahlung eines Pauschalbetrages wird von 51,8% befürwortet. Diese Befragten

geben im Durchschnitt eine Leistung von 395£ an. Eine deutliche Mehrheit von 63,7% ist der Meinung, daß die Leistung familienstandsabhängig sein soll.

Damit ist das einzige einheitliche Merkmal der betrachteten Staaten der Wunsch nach einer Familienkomponente bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Bei allen anderen Gestaltungsparametern gibt es zum Teil beträchtliche nationale Unterschiede. Der folgende internationale Vergleich zeigt, daß nicht nur die Meinungsunterschiede in der Bevölkerung groß sind, sondern auch die tatsächlichen Regelungen, die in den einzelnen Staaten verwirklicht worden sind.

### 3. Internationaler Vergleich

Die Vereinigten Staaten sind das einzige Land, das im großen und ganzen eine private Lösung verwirklicht hat. In fünf Bundesstaaten ist eine Versicherungspflicht bei einem staatlichen Versicherungsfonds vorgeschrieben; der Staat gibt einen Mindestleistungsumfang vor. In vier dieser fünf Staaten hat jedoch der einzelne Arbeitnehmer das Recht zu einem „Contracting out“. Wenn der Arbeitnehmer eine private Versicherung mit gleichwertigen Leistungen abgeschlossen hat, kann er aus der staatlichen Versicherung ausscheiden. Die Erfahrung zeigt, daß von diesem Recht in erheblichem Umfang Gebrauch gemacht wird (Eichenhofer 1990, S. 157f.). In den übrigen Bundesstaaten existiert keine gesetzliche Regelung. Im Ergebnis besteht eine Fülle von verschiedenen Lösungen nebeneinander. Der Arbeitnehmer kann sich bei einem privaten Unternehmen nach seinen Vorstellungen versichern, der Arbeitgeber kann für seine Mitarbeiter eine Kollektivversicherung abschließen oder die Lohnfortzahlung selbst übernehmen, oder es gilt für die Arbeitnehmer eine tarifvertragliche Bestimmung. Dementsprechend sind auch die Leistungen sehr unterschiedlich. Neben dem prozentualen Lohnersatz in unterschiedlicher Höhe ist häufig ein sogenannter Krankheitsurlaub vorgesehen. Wird ein Arbeitnehmer krank, so muß er erst seinen Krankheitsurlaub nehmen. Erst wenn dieser verbraucht ist, muß der eigentliche Urlaub eingesetzt werden oder man nimmt unbezahlten Urlaub. In einigen Unternehmen werden nicht in Anspruch genommene Krankheitsurlaubstage am Ende des Jahres finanziell honoriert, oder man kann im Laufe eines Jahres seinen Krankheitsurlaubsanspruch an einen Arbeitskollegen abtreten, der seinen Urlaub bereits aufgebraucht hat. 1991 hatten ca. 70%

aller Arbeitnehmer im Privatsektor einen Anspruch auf finanzielle Leistungen im Krankheitsfall. (Kerns 1994, S. 89ff.)

Die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ist in den Niederlanden verwirklicht. Seit dem 1. März 1996 sind die Arbeitgeber verpflichtet, ein Jahr lang eine Lohnfortzahlung von 70% des letzten Gehalts zu gewähren. Das neue Gesetz enthält einige zusätzliche Bestimmungen, die die Fehlzeiten reduzieren sollen. Das Unternehmen ist verpflichtet, mit einem zertifizierten „Arbodienst“ (Sachverständigendienst für Arbeitsschutz) zusammenzuarbeiten, um den kranken Arbeitnehmer so schnell wie möglich wieder in den Arbeitsprozeß einzugliedern. Außerdem steht es dem Arbeitgeber frei, ein oder zwei Karenztage einzuführen, Krankheitstage teilweise auf den Urlaub anzurechnen oder finanzielle Bonuszahlungen zu gewähren, wenn der Arbeitnehmer im letzten Jahr eine bestimmte Zahl von Krankheitstagen nicht überschritten hat. Das einzelne Unternehmen hat auch die Möglichkeit, das Lohnfortzahlungsrisiko einer privaten Versicherung zu übertragen. Er zahlt dann eine jährliche Versicherungsprämie, und die Versicherung kommt für die gesamte Lohnfortzahlung auf, oder es wird ein absoluter Selbstbehalt vereinbart. Insgesamt will der Gesetzgeber die Verantwortung des Arbeitgebers stärken, auf die Fehlzeiten in seinem Betrieb einen positiven Einfluß zu nehmen (Vereniging VNO-NCW 1996).

In Portugal und in Japan ist eine öffentlich-rechtliche Institution für die Einkommenssicherung im Krankheitsfall zuständig. In beiden Ländern handelt es sich nicht um eine eigenständige Versicherung, die Leistungen werden vielmehr unter dem Dach der allgemeinen Krankenversicherung gewährt. In Portugal beträgt die Lohnersatzrate 65% des letzten Lohnes für die Dauer eines Jahres. Danach erhöht sich die Leistung für weitere zwei Jahre auf 70%. In Japan erhält ein Arbeitnehmer für höchstens 18 Monate 60% seines bisherigen Lohnes. In beiden Ländern gibt es drei Karenztage. Diese Karenztage werden in Japan teilweise und in Portugal fast immer durch Zahlungen des Arbeitgebers überbrückt (Salowsky/Seffen 1993).

Ein rein staatliches System ist in keinem Land der Europäischen Gemeinschaft verwirklicht. In Großbritannien konnten die Arbeitgeber bis 1994 die gesetzlich vorgeschriebene Lohnfortzahlung vom Staat zurückfordern. Seither werden vom Staat nur noch dann die Ausgaben für die Lohnfortzahlung ersetzt, wenn es sich um ein kleines Unternehmen handelt. Selbst dann muß das Unternehmen die Leistungen innerhalb der ersten vier Wochen selbst aufbringen (Keenan 1994, S. 159). In Dänemark ähnelt die Regelung noch am ehesten einem staatlichen System.

Für Arbeitnehmer im privaten Sektor ist eine Lohnfortzahlung des Unternehmens für zwei Wochen vorgesehen. Danach zahlt die Gemeinde als Träger des staatlichen Gesundheitssystems den Lohnersatz in voller Höhe für höchstens ein Jahr. Diese Leistungen werden aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert. Für Staatsbedienstete und Selbständige gelten gesonderte Regelungen. Arbeitnehmer im öffentlichen Sektor bekommen ihre Lohnfortzahlung ein ganzes Jahr von ihrem Arbeitgeber ausbezahlt und Selbständige haben eine Karenzzeit von drei Wochen; erst dann setzen die Zahlungen der Gemeinde ein. Selbständige können sich für die ersten drei Wochen freiwillig bei der Gemeinde versichern. Gleiches gilt für kleinere Unternehmen, die sich gegen das Risiko der Lohnfortzahlung in den ersten zwei Wochen rückversichern wollen (Einerhand et al. 1995, S. 180f.).

In der Regel wird die Einkommenssicherung bei Krankheit als ein prozentualer Anteil des bisherigen Lohnes gewährt. Aber auch hier gibt es Ausnahmen. Die wichtigste ist wohl Großbritannien. Dort ist die Zahlung lohnunabhängig. Alle Arbeitnehmer erhalten eine Lohnfortzahlung von wöchentlich 52£. Die Leistungsdauer beträgt 28 Wochen. Verdient ein Arbeitnehmer weniger als 57£ in der Woche, so erhält er keine Leistungen (Kommission der Europäischen Gemeinschaften 1996, S. 171). Ähnlich ist es in Irland. Alle Arbeitnehmer bekommen vom Arbeitgeber 61£ in der Woche Grundkrankengeld. Nach einer Karenzzeit von drei Wochen wird das Krankengeld um 12% des zwischen 78 und 220£ liegenden Wochenlohnes aufgestockt. Falls der Arbeitnehmer mindestens fünf Jahre lang Sozialversicherungsbeiträge gezahlt hat, so gibt es für die Dauer der Lohnfortzahlung keine zeitliche Begrenzung (Salowsky/Seffen 1993, S. 21).

In Irland ist das Krankengeld zusätzlich vom Familienstand abhängig. Für ein erwachsenes Familienmitglied wird ein Zuschlag von 37,50£ pro Woche gewährt und für jedes Kind erhöht sich die Leistung um 13,20£ (Kommission der Europäischen Gemeinschaften 1996, S. 169). In Griechenland erhält ein Arbeitnehmer Krankengeld in Höhe von 50% des Durchschnittseinkommens der Versichertengruppe, in die der Versicherte eingeordnet ist. Für jeden unterhaltsberechtigten Familienangehörigen erhöht sich das Krankengeld um 10 Prozentpunkte. Die Höchstgrenze für das Krankengeld beträgt jedoch für die ersten 15 Tage 2910 Drachmen pro Tag, danach sind es 5380 Drachmen. Für die ersten vier Wochen müssen die Arbeitgeber die Differenz zwischen dem Krankengeld und dem bisherigen Lohn als Lohnfortzahlung gewähren (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung 1994, S. 74f.). In Frankreich beträgt das Krankengeld ebenfalls 50%. Wenn ein Arbeitnehmer mindestens drei Kinder hat, so

erhöht sich der Betrag nach einem Monat auf 66,66%. Allerdings gibt es dort seit 1978 einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag, der landesweit eine Lohnfortzahlung des Arbeitgebers in Höhe von 90% im ersten Monat und 66,66% für einen weiteren Monat vorsieht. So kann die familienstandsabhängige Krankengeldregelung erst ab dem dritten Monat zum Tragen kommen (Salowsky/Seffen 1993, S. 17f.).

In den 60er Jahren war in Westdeutschland das Krankengeld für Arbeiter ebenfalls von der Zahl der Familienmitglieder abhängig. Das Krankengeld betrug von 1957 bis 1970 für die ersten sechs Wochen 65%. Es existierten Zuschläge von 4% für den ersten und je 3% für jeden weiteren Angehörigen. Die Höchstgrenze für das Krankengeld betrug 75% des Grundlohns (Müller 1969, S. 727).

In Frankreich findet sich eine weitere interessante Regelung. Dort wird für Versicherte mit weniger als zwei Kindern das Krankengeld gekürzt, wenn der Versicherte sich im Krankenhaus befindet. Alleinstehende müssen sich mit einem Krankengeld von 20% begnügen, Verheiratete bekommen 30% und Arbeitnehmer mit einem Kind erhalten 40%. Arbeiter in Italien und alle Arbeitnehmer in Luxemburg müssen ebenfalls drastische Leistungskürzungen hinnehmen, wenn sie sich im Krankenhaus befinden (Salowsky/Seffen 1993). Im übrigen galt bis 1971 in Deutschland eine ähnliche Regelung. Das bei einem Krankenhausaufenthalt gezahlte Hausgeld war niedriger als das Krankengeld (Boss 1984, S. 78).

Eine ungewöhnliche Variante hat Kanada eingeführt. Dort ist die Arbeitslosenversicherung nicht nur für das Lohnausfallrisiko durch Arbeitslosigkeit zuständig, sondern auch für den durch Krankheit, Mutterschaft oder Elternurlaub bedingten Lohnausfall. Die Lohnersatzrate beträgt in allen vier Fällen 55% des bisherigen Lohnes. Falls jemand weniger als 375 C\$ pro Woche verdient hat, erhöht sich die Leistung auf 60%. Die Karenzzeit beträgt einheitlich 14 Tage. Das Krankengeld wird für längstens 15 Wochen gewährt. Das maximal versicherbare Einkommen beträgt 750 C\$ pro Woche, somit beläuft sich das maximal mögliche Krankengeld auf 413 C\$. (Human Resources Development Canada 1996).

#### 4. Ein politisch motivierter Vorschlag

Geht man davon aus, daß Politiker den Wählerwillen durchsetzen sollen und nimmt man die Ergebnisse dieser repräsentativen Umfrage als einen Indikator des Wählerwillens, so ergibt sich folgender politisch motivierter Vorschlag für Deutschland: Die Unternehmen werden von der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall entlastet, die gesetzliche Krankenversicherung wird auch in den ersten sechs Wochen zuständig für die Einkommenssicherung. Die Lohnabhängigkeit der Ersatzleistung hat sich bewährt und wird beibehalten. Allerdings spricht sich eine Mehrheit der Befragten für eine familienstandsabhängige Staffelung der Lohnersatzleistung aus. Von denjenigen Befragten, die einer lohnabhängigen und gleichzeitig familienstandsabhängigen Lohnfortzahlung den Vorzug geben, votieren 21,9% dafür, Arbeitnehmern ohne unterhaltsberechtigten Angehörigen eine Ersatzrate von 70% zu gewähren, 22,4% sind für 80%. Durchschnittlich geben die Befragten eine gewünschte Ersatzrate von 75,6% an. Daraus ließe sich - sozusagen als politischen Lösung - der Vorschlag herleiten, Arbeitnehmern ohne Kinder eine Lohnfortzahlung in Höhe von 75% des bisherigen Lohnes zu gewähren. Arbeitnehmer mit einem unterhaltspflichtigen Kind bekämen 80%, bei zwei Kindern erhöhte sich die Ersatzrate auf 85% und bei Arbeitnehmern mit drei oder mehr Kindern wäre die Höchstgrenze von 90% erreicht. Eine Einkommensabsicherung in voller Höhe des bisherigen Lohnes sollte bei einer Versicherung mit nicht risikogerechten Beiträgen möglichst vermieden werden, da ansonsten die Gefahr des Mißbrauchs entsteht. Der Arbeitnehmer ist dann nämlich einem zweifachen „moralischen Risiko“ ausgesetzt. Hat er nämlich im Krankheitsfall keine Einkommenseinbußen hinzunehmen, so reduziert sich zum einen sein Anreiz, im Vorfeld durch eine gesunde Lebensführung die Wahrscheinlichkeit einer Krankheit zu verringern, zum anderen hat er - ist der Krankheitsfall einmal eingetreten - weniger Interesse daran, durch eigenen Einsatz den Gesundungsprozeß zu beschleunigen. Nicht berücksichtigt sind bei diesen Überlegungen „Drückeberger“, die eigentlich gar nicht krank sind, in einer Krankmeldung jedoch eine willkommene Verlängerung des Erholungsurlaubs sehen. Ob diese überhaupt existieren und wie hoch ihr Anteil ist, kann niemand mit Sicherheit sagen (Schnabel/Stephan 1993, S. 132).

Das Einsparpotential allein aus der Senkung der Lohnersatzrate beträgt für den beschriebenen Vorschlag 14,6 Mrd. DM. Berücksichtigt man, daß ca. 62% der Tarifverträge eine 100%ige Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber verbindlich vorschreiben (Bispinck/WSI-Tarifarchiv 1992, S. V), so bleibt immer noch ein Einsparpotential von 7,3 Mrd. DM. Die Aufhebung der gesetzlichen Regelung dürfte jedoch auch zur Anpassung von Tarifverträgen führen. Die Bun-

desvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände hat ihren Mitgliedern jedenfalls nahegelegt, alle Manteltarifverträge zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu kündigen, damit die Lohnfortzahlungsregelung bei der nächsten Tarifverhandlung Teil der Verhandlungsmasse sein kann (o. V. 1996, S. 17). Deswegen ist zu vermuten, daß die tatsächliche Einsparung mittelfristig zwischen den beiden genannten Werten liegen wird. Außerdem ist zu berücksichtigen, daß zu der beschriebenen statischen Einsparung auch eine dynamische tritt. Da das zweifache moralische Risiko durch die neue Regelung wesentlich entschärft würde, wird die Zahl der Krankheitsfälle und die Krankheitsdauer pro Krankheitsfall zurückgehen. Einige angelsächsische Studien haben nachweisen können, daß der Krankenstand abnimmt, wenn die Einkommensabsicherung im Krankheitsfall weniger großzügig ist (Thomas 1980, Dalton/Perry 1981, Chaudury/Ng 1992). Eine genaue Quantifizierung dieses Effekts ist jedoch schwierig.

Würde die bisherige Regelung einer sechswöchigen Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber beibehalten und gleichzeitig eine familienstandsabhängige Lohnersatzrate eingeführt, ergäbe sich allerdings ein Diskriminierungsproblem. Die Unternehmen hätten dann einen Anreiz, Arbeitnehmer mit Kindern nicht einzustellen oder gar zu entlassen, da diese im Krankheitsfall höhere Kosten verursachen würden als Arbeitnehmer ohne Kinder. Dieser Diskriminierungsanreiz könnte durch eine Fondslösung vermieden werden, wie sie für Unternehmen mit weniger als zwanzig Arbeitnehmern schon jetzt für die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall praktiziert wird. Das Unternehmen zahlt nur die Lohnfortzahlung von 75% aus eigener Tasche, der Zuschlag für kinderreiche Arbeitnehmer bekommt es durch einen Fonds ersetzt. Die Beiträge des Unternehmens zu diesem Fonds könnten sich nach der Gesamtlohnsumme oder - wie beim Lohnfortzahlungsgesetz - nach den Beiträgen zur Rentenversicherung richten. Tritt das Diskriminierungsproblem vor allem bei kleineren Unternehmen auf, kann der Erstattungsanspruch auf kleinere Unternehmen beschränkt werden. Dies hätte den Vorteil, daß auf bestehende Strukturen zurückgegriffen werden könnte und kein zusätzlicher Verwaltungsapparat entstünde.

Das vom Bundestag verabschiedete Gesetz sieht vor, die Lohnfortzahlung auf 80% des bisherigen Lohnes abzusenken. Eine Familienkomponente ist in dem Vorschlag nicht enthalten und die bestehende Aufteilung zwischen Arbeitgeberzahlungen in den ersten sechs Wochen und Krankenkassenzahlungen im weiteren Verlauf soll nicht verändert werden. Die SPD hingegen tritt für die Beibehaltung des Status quo ein. Wenn man diese Parteienpositionen vergleicht, so



wird deutlich, daß die Meinung der Koalitionäre von einem wesentlich größeren Teil der Wählerschaft unterstützt wird als der SPD-Vorschlag.

## **5. Ein ökonomischer Vorschlag**

Die Umfrageergebnisse zeigen, daß die Vorstellungen über die geeignete Absicherung weit auseinandergehen. Da es sich bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall nicht um ein öffentliches Gut handelt, sondern vielmehr um eine Versicherung gegen den „Schadensfall“ Krankheit und den damit verbundenen Einkommensverlust, ist aus wirtschaftspolitischer Sicht auch keine einheitliche, bundesweite Regelung nötig, die eine lohnabhängige Lohnfortzahlung vorschreibt. Ökonomen haben deshalb vorgeschlagen, das Entgeltfortzahlungsgesetz, das Lohnfortzahlungsgesetz und die Krankengeldparagraphen im Sozialgesetzbuch V zu streichen. Stattdessen sollte für alle Erwerbstätige eine Versicherungspflicht in Höhe des Existenzminimums eingeführt werden, die das Einkommensausfallrisiko im Krankheitsfall abdeckt (Boss 1984). Ansonsten wäre der Erwerbstätige einer weiteren moralischen Versuchung ausgesetzt. Falls der Staat ein Existenzminimum in Form der Sozialhilfe garantiert, weiß der Erwerbstätige, daß er zumindest nicht verhungern wird, wenn er keine Lohnausfallversicherung abschließt. Dies wird den einen oder anderen dazu verleiten, auf Versicherungsschutz zu verzichten, die eingesparten Versicherungsbeiträge für andere Zwecke zu verwenden und sich auf die steuerfinanzierte Sozialhilfe zu verlassen. Dieses Verhalten kann verhindert werden, wenn die beschriebene Versicherungspflicht eingeführt wird.

Dem einzelnen Erwerbstätigen stünde es dann frei, gemäß seinen eigenen Vorstellungen eine entsprechende Einkommenssicherung, die über die Mindestversicherungspflicht hinausgeht, bei einer privaten Versicherung seiner Wahl abzuschließen. Die Abschaffung des derzeitigen Zwangskonsums auf hohem Niveau würde für die meisten eine Verbesserung ihrer derzeitigen Lage bedeuten, da sie sich gemäß ihren individuellen Präferenzen absichern könnten. Die Versicherungsunternehmen würden dann höchstwahrscheinlich - ähnlich wie in der Kfz-Versicherung - risikogerechte Beiträge verlangen, da es ansonsten zu adverser Selektion und zum Zusammenbruch des Versicherungsmarktes kommen würde (Rothschild/Stiglitz 1976). Sind nämlich die Beiträge für alle Versicherten gleich, so können sich die Versicherten mit einer geringen Krankheitshäufigkeit wahrscheinlich besserstellen, wenn sie die Versicherung kündigen

und Eigenvorsorge betreiben. So verlassen nach und nach jeweils Versicherte mit einer geringen Krankheitshäufigkeit die Versicherung, und die Versicherungsprämien steigen immer weiter an, bis am Schluß nur noch die schlechten Risiken übrigbleiben. Individuell risikogerechte Versicherungsbeiträge haben zusätzlich den überraschenden Nebeneffekt, daß es selbst bei einer vereinbarten Lohnfortzahlung von 100% nicht zu dem oben angesprochenen doppelten moralischen Risiko kommt. Da der Versicherungsnehmer weiß, daß sein Beitrag in Zukunft steigen würde, wenn er oft krank wäre oder die Krankheit lange dauern würde, würde er dies jetzt schon in seinem Verhalten berücksichtigen. Er würde mehr in eine gesunde Lebensführung investieren und im Krankheitsfall versuchen, schnellstmöglich wieder gesund und arbeitsfähig zu werden.

Die Einführung risikogerechter Versicherungsprämien bedeutet, daß bei Versicherungsnehmern, die häufiger krank sind und die Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen, die Beiträge steigen werden. Dem einen oder anderen könnte dies zu unsozial erscheinen. Härtefälle können dadurch vermieden werden, wenn bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze Versicherungsbeiträge, die für die Absicherung des Existenzminimums bezahlt werden, von der Steuerschuld abgesetzt werden können. Falls der Arbeitnehmer keine oder zu wenig Steuern zahlt, kann ihm die Summe direkt als Geldtransfer zu Verfügung gestellt werden.

Wenn die gesetzliche Regelung sich auf eine Mindestversicherungspflicht beschränken würde, so entstünde wahrscheinlich ein buntes Nebeneinander aus Eigenvorsorge, privater Versicherung, Lohnfortzahlung des Arbeitgebers als freiwillige betriebliche Sozialleistung und tarifvertraglichen Regelungen, wie die britische und amerikanische Erfahrung zeigt.

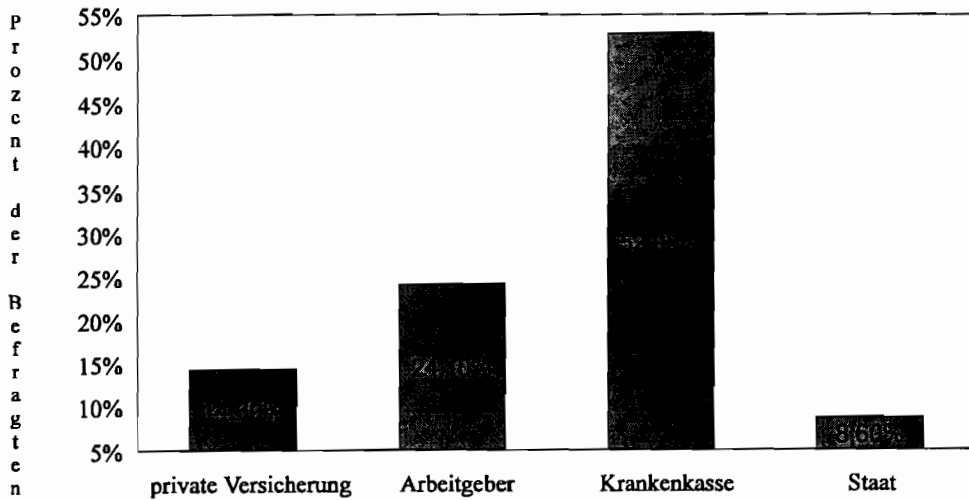
1994 wurden für jeden der 28,6 Mio. sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Statistisches Bundesamt 1995, S. 114) durchschnittlich 2483 DM für die Einkommenssicherung bei Krankheit ausgegeben. Wenn das Unternehmen keine tarifvertragliche Regelung vereinbart und auch keine freiwillige Lohnfortzahlung gewährt, kann dieser Betrag durch Lohnerhöhungen und eine Senkung der Krankenkassenbeiträge voll an die Arbeitnehmer weitergegeben werden, die damit eine private Versicherung nach ihren Wünschen abschließen können. Bei Unternehmen, die die Lohnfortzahlung freiwillig oder auf Grund einer tarifvertraglichen Vereinbarung gewähren, wäre der ausgehandelte Geldlohn entsprechend geringer, da der Arbeitgeber zusätzlich zum Geldlohn auch noch für die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall aufkommen muß.

## 6. Schluß

Mit dem Sparpaket hat sich die Bundesregierung das Ziel gesetzt, Wachstumsimpulse zu geben, die Wettbewerbsfähigkeit zu verbessern, die Binnennachfrage zu beleben und neue Arbeitsplätze zu schaffen. Bei der parlamentarischen Beratung des Sparpakets besteht jedoch die Gefahr, auf Grund der Berücksichtigung von Partikularinteressen und der Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat sich zu sehr in Einzelheiten zu verzetteln und durch nicht sachgerechte Kompromisse das bestehende Steuer- und Sozialsystem zwar finanziell zu entlasten, aber durch zusätzliche Regeln und Bestimmungen die Verkrustung und mangelnde Flexibilität weiter zu verstärken. Der beschriebene ökonomische Vorschlag würde dazu beitragen, die Eingriffe des Gesetzgebers in das Wirtschaftsleben zu verringern, die Flexibilität zu erhöhen und den Standort Deutschland wettbewerbsfähiger zu machen.

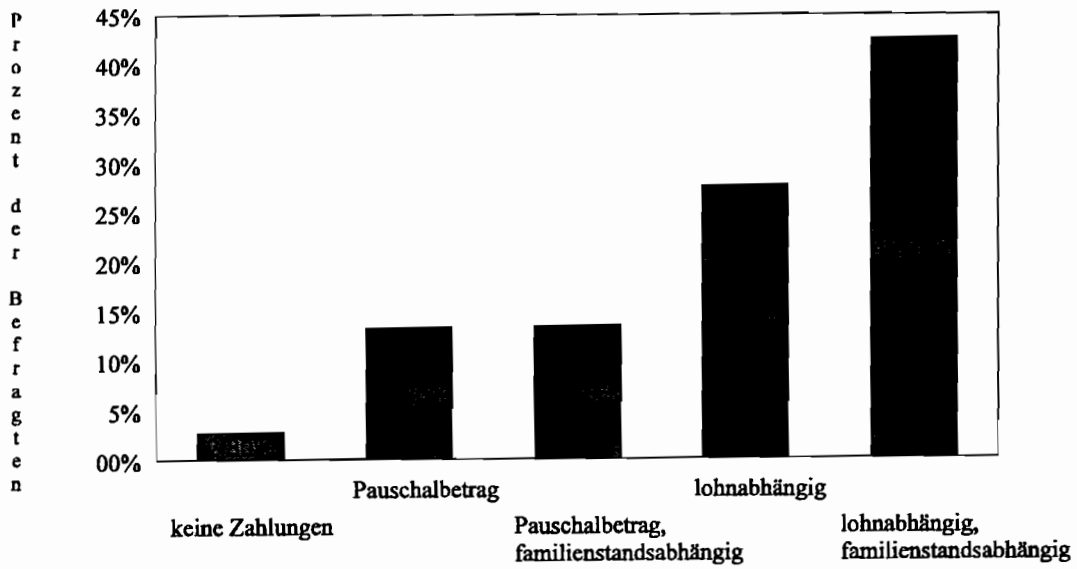
Anhang

Frage: Wer soll die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall finanzieren?



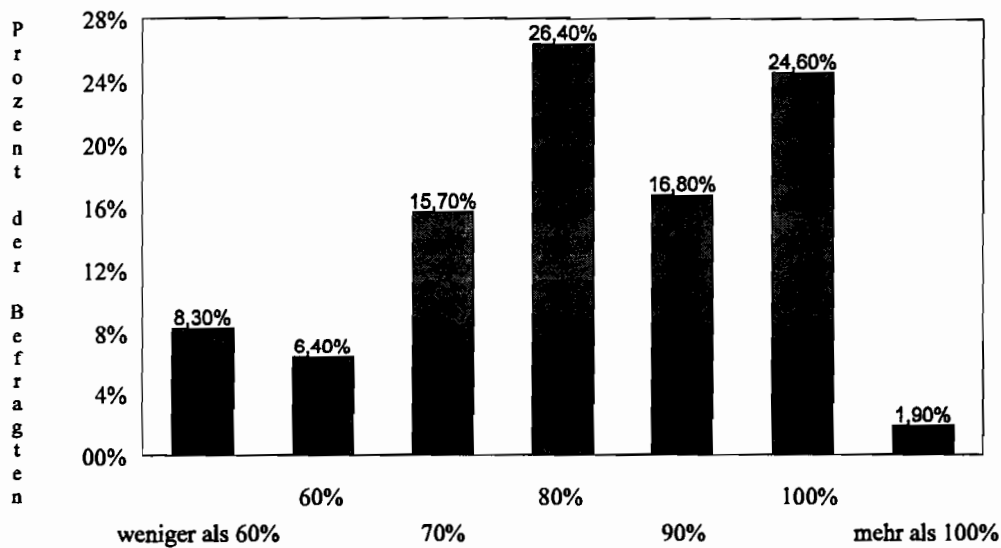
N = 1018  
 Quelle: Eurobarometer 44.3 (März 1996)

Frage: Wie soll die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ausgezahlt werden?



N = 1013  
 Quelle: Eurobarometer 44.3 (März 1996)

**Frage: Wie hoch soll die lohnabhängige Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sein?**

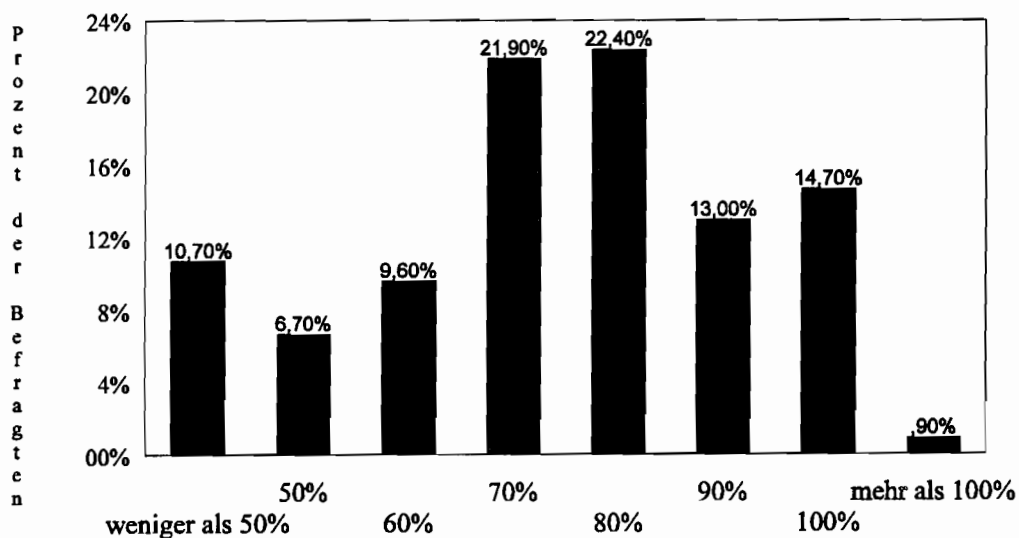


Hinweis: Nur Befragte, die eine lohnabhängige Lohnfortzahlung befürworten

N = 280

Quelle: Eurobarometer 44.3 (März 1996)

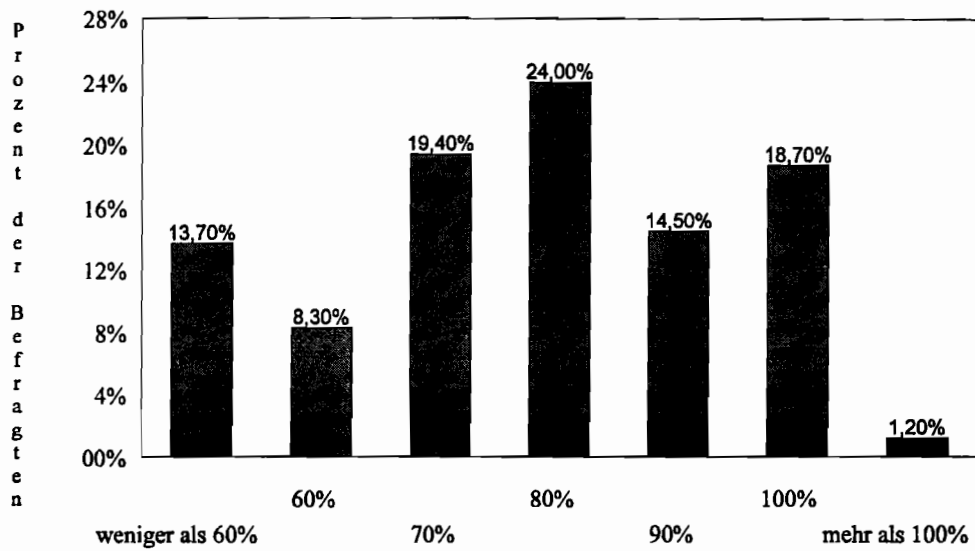
**Frage: Wie hoch soll die lohnabhängige und familienstandsabhängige Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für einen Alleinstehenden sein?**



Hinweis: Nur Befragte, die eine lohnabhängige und familienstandsabhängige Lohnfortzahlung befürworten

N = 415

Quelle: Eurobarometer 44.3 (März 1996)

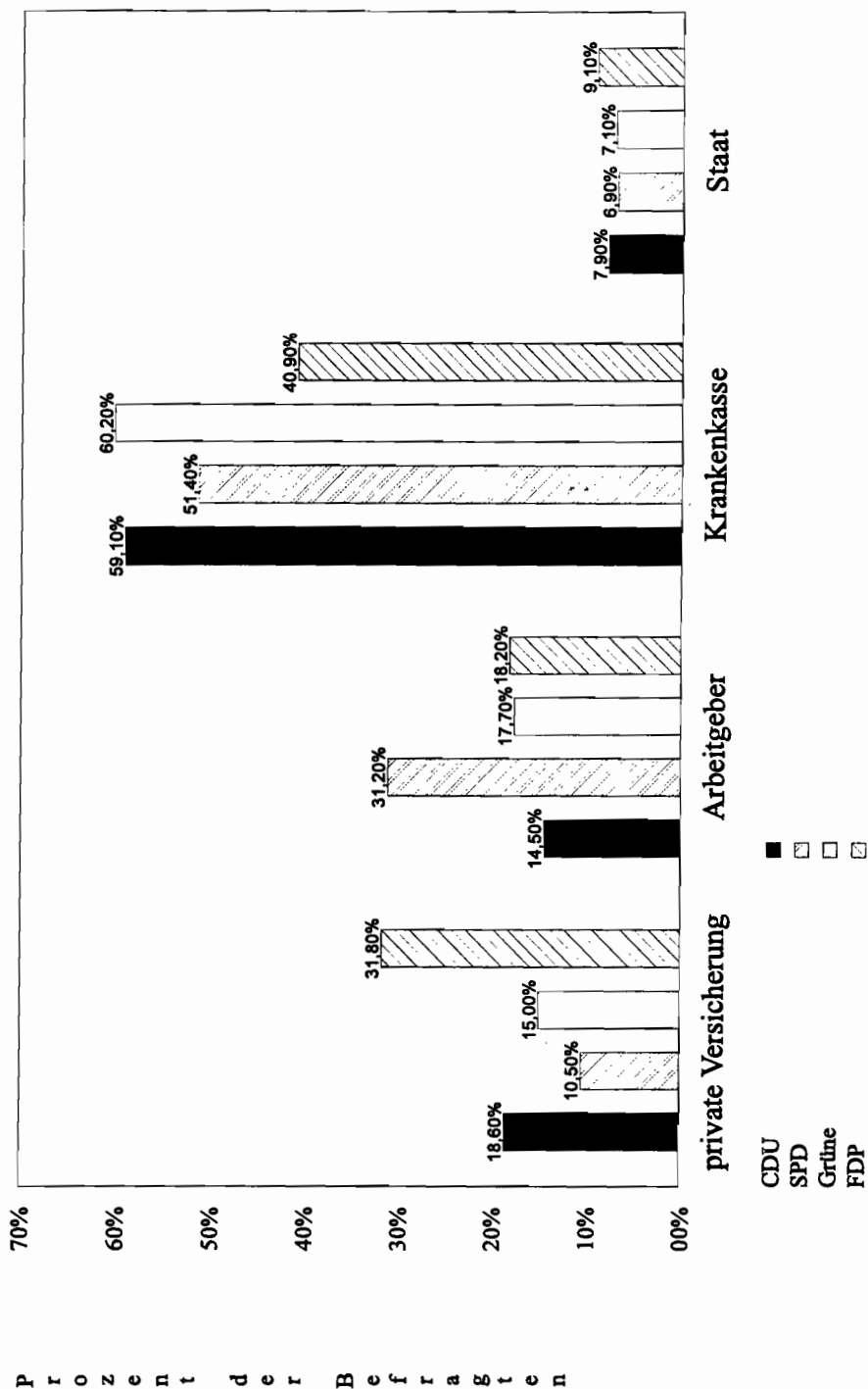
**Antwortverhalten unter den Befürwortern einer lohnabhängigen Lohnfortzahlung**

Hinweis: Alle Befragten, die eine lohnabhängige Lohnfortzahlung befürworten

N = 695

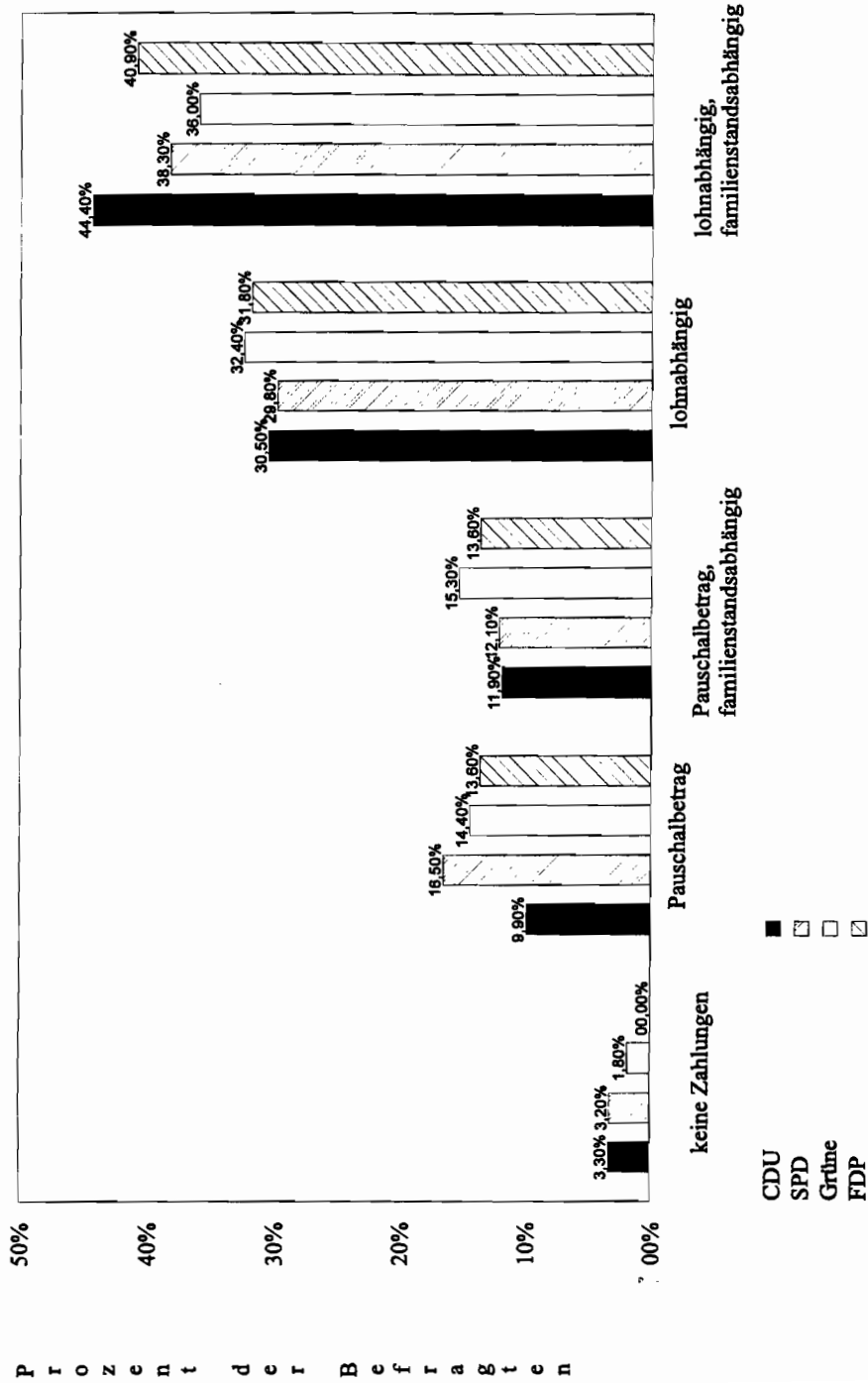
Quelle: Eurobarometer 44.3 (März 1996)

Frage: Wer soll die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall finanzieren?  
 Antworten in Abhängigkeit der Parteipräferenz der Befragten



N = 624  
 Quelle: Eurobarometer 44.3 (März 1996)

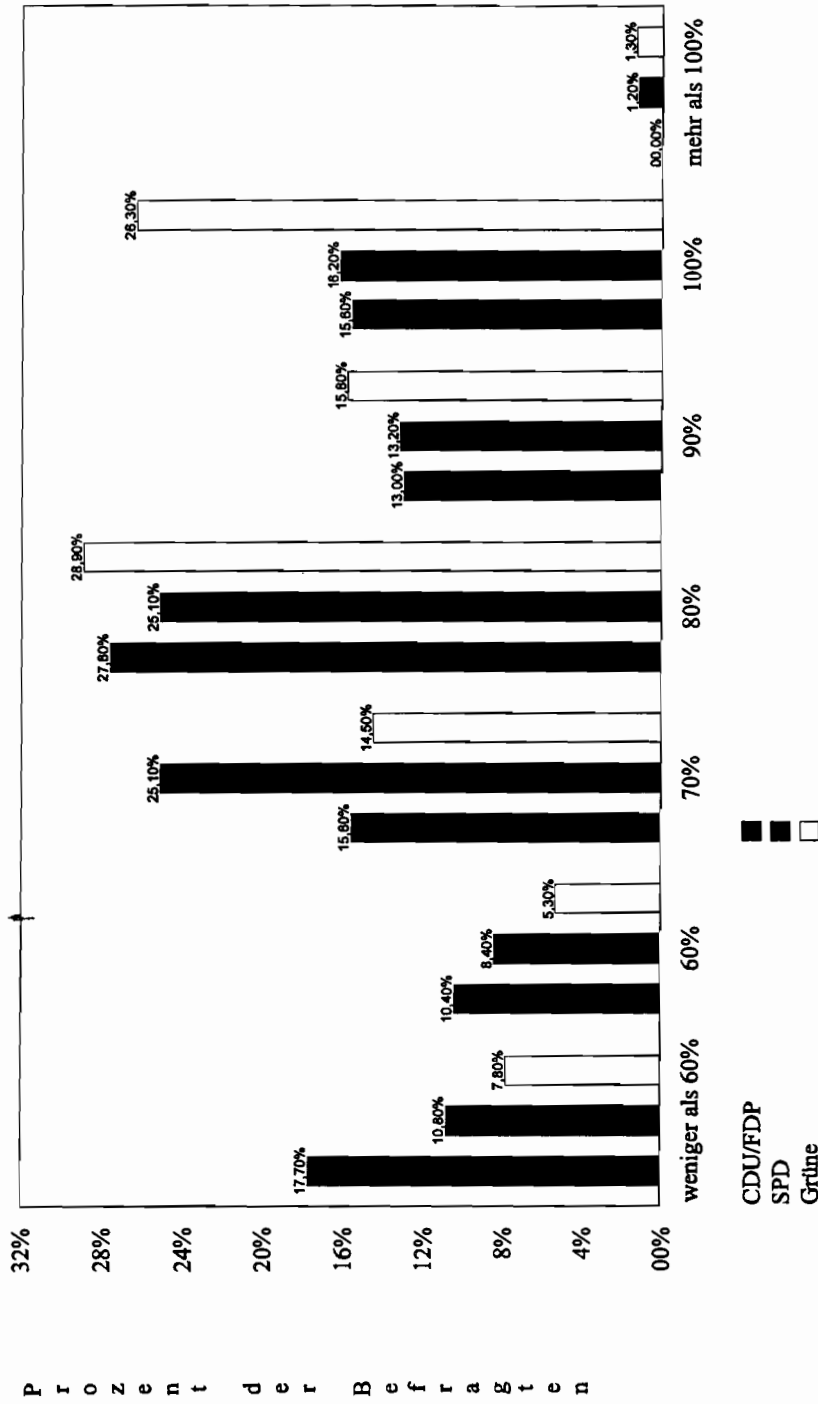
**Frage: Wie soll die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ausgezahlt werden?  
Antworten in Abhängigkeit der Parteipräferenz der Befragten**



N = 624  
Quelle: Eurobarometer 44.3 (März 1996)

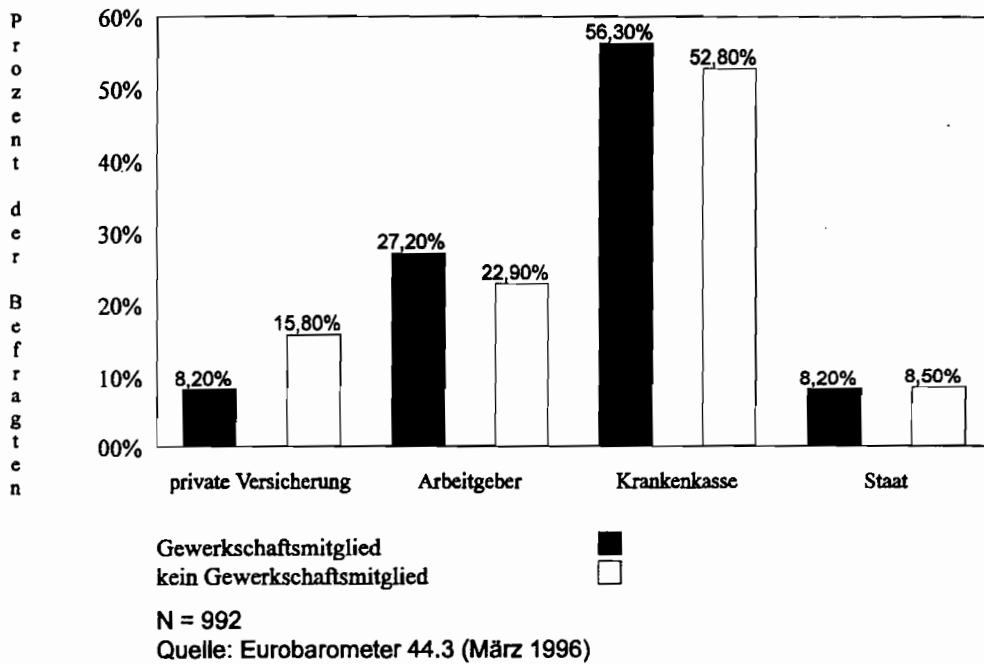


Antwortverhalten unter den Befürwortern einer lohnabhängigen Lohnfortzahlung  
 Antworten in Abhängigkeit der Parteipräferenz der Befragten

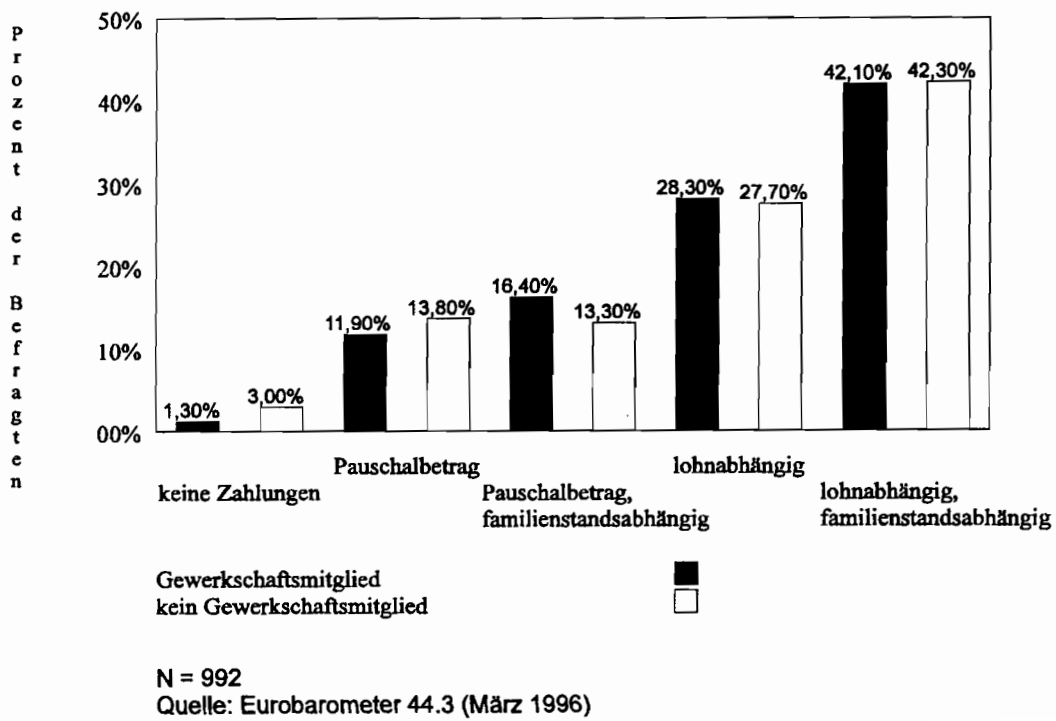


Hinweis: Alle Befragte, die eine lohnabhängige Lohnfortzahlung befürworten  
 N = 435  
 Quelle: Eurobarometer 44.3 (März 1996)

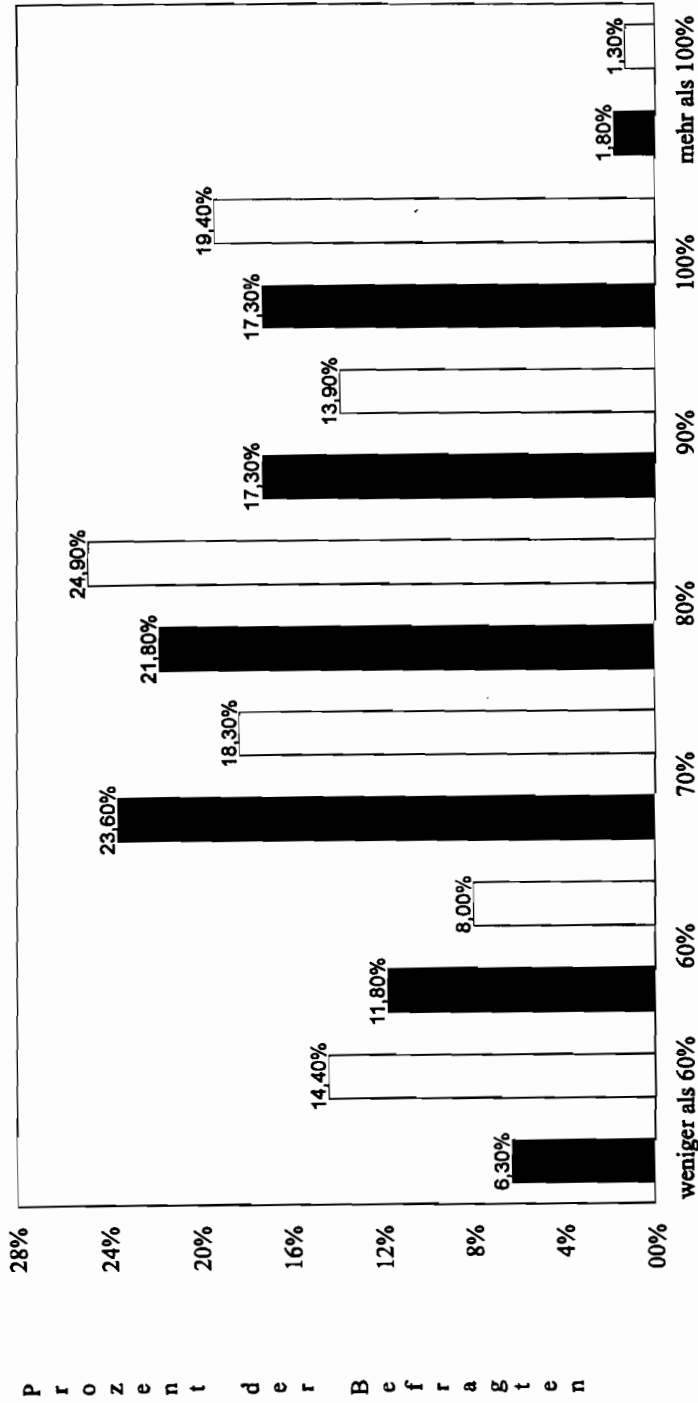
**Frage: Wer soll die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall finanzieren?  
Antworten in Abhängigkeit von der Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft**



**Frage: Wie soll die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ausgezahlt werden?  
Antworten in Abhängigkeit von der Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft**



**Antwortverhalten unter den Befürwortern einer lohnabhängigen Lohnfortzahlung  
 Antworten in Abhängigkeit von der Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft**



Gewerkschaftsmitglied  
 kein Gewerkschaftsmitglied

Hinweis: Alle Befragte, die eine lohnabhängige Lohnfortzahlung befürworten  
 N = 673

Quelle: Eurobarometer 44.3 (März 1996)

## Literaturverzeichnis

- Birk, Rolf et al. (1987), Lohnfortzahlung im Krankheitsfall - Vergleichender Überblick über das Recht der EG-Staaten, Österreichs und der Schweiz (Teil 1), in: Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht, 1. Jg., Heft 1, S. 45-80.
- Birk, Rolf et al. (1987), Lohnfortzahlung im Krankheitsfall - Vergleichender Überblick über das Recht der EG-Staaten, Österreichs und der Schweiz (Teil 2), in: Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht, 1. Jg., Heft 2, S. 159-202.
- Bispinck, Reinhard/WSI-Tarifarchiv (1992), Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Was regeln die Tarifverträge? (Elemente qualitativer Tarifpolitik Nr. 18), Düsseldorf.
- Boss, Alfred (1984), Ist die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ökonomisch sinnvoll?, in: Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, 33. Jg., Heft 1, S. 77-94.
- Boss, Alfred (1986), Moral hazard als Folge der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall - Empirischer Befund und Vorschläge zur Therapie, in: Gäfgen, Gérard (Hrsg.), Ökonomie des Gesundheitswesens, Berlin, S. 177-188.
- Bundesarbeitsblatt (hg. vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung), verschiedene Ausgaben.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (1996), Programm für mehr Wachstum und Beschäftigung. Maßnahmen im sozialpolitischen Bereich, Bonn.
- Chaudury, Mohammed/Ng, Ignace (1992), Absenteeism predictors: least squares, rank regression, and model selection results, in: Canadian Journal of Economics, 25. Jg., Nr. 3, S. 615-635.
- Dalton, Dan R./Perry, James L. (1981), Absenteeism and the collective bargaining agreement: an empirical test, in: Academy of Management Journal, 24. Jg., Nr. 2, S. 425-431.
- Eichenhofer, Eberhard (1990), Recht der sozialen Sicherheit in den USA, Baden-Baden.
- Einerhand, M.G.K. et al. (1995), Sickness and invalidity arrangements. Facts and figures from six European countries, Den Haag.
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung (Hrsg.) (1994), Soziale Sicherung in West-, Mittel- und Osteuropa, Baden-Baden.
- Human Resources Development Canada (Hrsg.) (1996), Unemployment insurance benefits, o. O.
- Institut der deutschen Wirtschaft (Hrsg.) (1995), Sozialraum Europa. Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung, Mitbestimmung, Arbeitsbedingungen, Köln.

Keenan, Denis (1994), Not well enough to work, in: *Accountancy*, 114. Jg., Nr. 1215, S. 159.

Kerns, Wilmer L. (1994), Protection against income loss during the first 6 months of illness or injury, in: *Social Security Bulletin*, 57. Jg., Nr. 3, S. 88-92.

Kommission der Europäischen Gemeinschaften, Generaldirektion Beschäftigung, Arbeitsbeziehungen und Soziale Angelegenheiten (Hrsg.) (1996), *MISSOC. Soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten der Union. Stand am 1. Juli 1995 und Entwicklung*, Luxemburg.

Laffont, Jean-Jaques (1989), *The economics of uncertainty and information*, Cambridge, London.

Müller, Albert (1969), Aus der Geschichte der bundesgesetzlichen Regelung der arbeitsrechtlichen Lohnfortzahlung, in: *Die Ortskrankenkasse*, 51. Jg., Nr. 23/24, S. 725-736.

o. V. (1996), Arbeitgeber: Lohnfortzahlung-Tarifverträge kündigen, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, Nr. 120 (Freitag, 24. Mai 1996), S. 17.

Pauly, Mark V. (1968) The economics of moral hazard: comment, in: *American Economic Review*, 58. Jg., S. 531-537.

Price, Daniel L. (1986), Cash benefits for short-term sickness: thirty-five years of data, 1948-1983, in: *Social Security Bulletin*, 49. Jg., Nr. 5, S. 5-19.

Rothschild, Michael/Stiglitz, Joseph (1976), Equilibrium in competitive insurance markets: an essay on the economics of imperfect information, in: *Quarterly Journal of Economics*, 90. Jg., S. 629-649.

Salowsky, Heinz/Seffen, Achim (1993), *Einkommenssicherung bei Krankheit im internationalen Vergleich*, Köln.

Schmitt, Jochem (1995), *Entgeltfortzahlungsgesetz. Kommentar*, München.

Schnabel, Claus (1996), Krankenstand im internationalen Vergleich, in: *IW-Trends*, 23. Jg., Nr. 1, S. 27-38.

Schnabel, Claus/Stephan, Gesine (1993), Determinanten des Krankenstandes: Eine Untersuchung mit Betriebs- und Zeitreihendaten, in: *Jahrbuch für Sozialwissenschaft*, 44. Jg., S. 132-147.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (1995), *Statistisches Jahrbuch 1995 für die Bundesrepublik Deutschland*, Wiesbaden.

Vereniging Verbond van Nederlandse Ondernemigen - Nederlands Christelijk Werkgeversverbond (Hrsg.) (1996), *Neues Krankenversicherungsgesetz kurz gefaßt*, Den Haag.

Thomas, R. B. (1980), Wages, sickness benefits and absenteeism, in: *Journal of Economic Studies*, 7. Jg., Nr. 1, S. 51-61.

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut des DGB (Hrsg.) (1993), *Tarifpolitisches Taschenbuch 1993. Zahlen - Daten - Fakten*, Köln.

