

Krankenstand senken: Warum Kontrolle ab dem ersten Krankheitstag zu kurz greift

Warum hohe Fehlzeiten nicht nur ein Nachweisproblem sind - und wie Einrichtungen mit wissenschaftlichen Mitteln wirksamer ansetzen können

Florenz Wendt, Igling 2026

Die politische Forderung nach einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab dem ersten Krankheitstag setzt ein bestimmtes Bild von Krankenstand voraus: Wer früher ein Attest vorlegen muss, meldet sich seltener krank. Dieser Gedanke ist verständlich, greift aber zu kurz. Hohe Krankenstände sind nicht nur eine Frage individueller Arbeitsmoral. Sie sind auch ein Signal für Arbeitsbedingungen, die Menschen belasten, erschöpfen und längerfristig krank machen können.

Kurzfassung

Der Beitrag ordnet die aktuelle Debatte um eine Attestpflicht ab dem ersten Krankheitstag arbeitswissenschaftlich ein. Die verfügbaren Fehlzeitendaten zeigen: Kurze Krankmeldungen sind zwar häufig, erklären aber nur einen kleinen Teil der gesamten Ausfalltage. Besonders relevant sind längere Erkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und psychische Erkrankungen. Arbeitsbedingungen wie hohe Anforderungen, geringer Handlungsspielraum, niedrige Anerkennung, unklare Rollen, Personalknappheit und mangelnde Unterstützung können Krankheitsausfälle begünstigen. Für Einrichtungen folgt daraus: Wer Krankenstände wirklich senken will, sollte nicht zuerst Misstrauen organisieren, sondern Belastungen strukturiert erfassen, gemeinsam einordnen und gezielte Maßnahmen ableiten.

Schlüsselwörter: Krankenstand; Arbeitsunfähigkeit; Fehlzeiten; Arbeitsbelastung; psychische Belastung; COPSOQ; Gefährdungsbeurteilung; Organisationsentwicklung; Gesundheits- und Sozialwesen

Der Verdacht löst nicht das Problem

In der politischen Debatte wird derzeit diskutiert, die verpflichtende ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit künftig bereits ab dem ersten Krankheitstag vorzuschreiben. Nach aktueller Rechtslage ist die ärztliche Bescheinigung grundsätzlich erforderlich, wenn die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage dauert; der Arbeitgeber kann eine frühere Vorlage aber schon heute verlangen (§ 5 Entgeltfortzahlungsgesetz). Die geplante Änderung würde also eine bestehende Einzelfallmöglichkeit zur allgemeinen Regel machen.

Das ist mehr als eine technische Verfahrensfrage. Eine pauschale Attestpflicht ab Tag eins verschiebt den Blick: Krankenstand erscheint dann vor allem als Kontrollproblem. Implizit steht der Verdacht im Raum, Beschäftigte würden in relevanter Zahl „blau machen“. Missbrauch kann es geben. Aber als allgemeine Antwort auf hohe Fehlzeiten ist diese Logik schwach, weil sie nicht zuerst nach den Ursachen von Krankheit fragt.

Kurze Krankmeldungen sind sichtbar, aber nicht der Haupttreiber

Für Dienstpläne und Teams sind kurze Ausfälle oft besonders spürbar. In Pflege, Betreuung, Verwaltung, Produktion oder Klinik kann schon eine fehlende Person den Alltag durcheinanderbringen. Trotzdem sind kurze Krankmeldungen nicht der Haupttreiber des gesamten Krankenstands.

Der Fehlzeiten-Report 2025 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK zeigt für 2024: Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Dauer von 1 bis 3 Tagen machten 37,2 Prozent der AU-Fälle aus, verursachten aber nur 7,1 Prozent der Fehltage. Langzeitfälle von mehr als sechs Wochen machten dagegen nur 3,3 Prozent der Fälle aus, verursachten aber rund 40 Prozent des AU-Volumens (WIdO, 2025).

Eine Attestpflicht ab dem ersten Tag richtet sich vor allem auf kurze Ausfälle. Genau dort liegt aber nicht der größte Anteil der verlorenen Arbeitstage. Wer Krankenstand wirksam senken will, muss deshalb stärker auf längere Erkrankungen, wiederkehrende Belastungsketten und die Bedingungen schauen, unter denen Arbeit geleistet wird.

Die häufigsten Ursachen sind keine Ausreden

Die Fehlzeitendaten sprechen gegen eine einfache Deutung als „Blau machen“. Bei den Fehltagen dominierten 2024 insbesondere Muskel- und Skelett-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, psychische Erkrankungen und Verletzungen. Psychische Erkrankungen sind dabei besonders bedeutsam, weil sie im Durchschnitt lange dauern und in den letzten Jahren stark an Gewicht gewonnen haben (AOK/WIdO, 2026; WIdO, 2025).

Rückenbeschwerden, Erschöpfung, Depressionen, Angststörungen, Atemwegsinfekte oder Verletzungen sind reale gesundheitliche Ereignisse. Sie entstehen nicht ausschließlich durch Arbeit. Aber Arbeit kann beeinflussen, wie häufig solche Erkrankungen auftreten, wie lange sie dauern und ob Beschäftigte nach einer Erkrankung stabil zurückkehren können.

Die höchsten Krankenstände liegen dort, wo Arbeit besonders belastet

Besonders aufschlussreich ist der Branchenvergleich. Im Fehlzeiten-Report 2025 lag der Krankenstand 2024 im Gesundheits- und Sozialwesen mit 7,4 Prozent besonders hoch. Ebenfalls hohe Werte zeigten sich unter anderem in der öffentlichen Verwaltung/Sozialversicherung, im verarbeitenden Gewerbe, in Energie/Wasser/Entsorgung/Bergbau und im Verkehr (WIdO, 2025).

Gerade im Gesundheits- und Sozialwesen treffen mehrere Belastungsarten zusammen: körperliche Arbeit, emotionale Anforderungen, Schichtdienst, Personalknappheit, Dokumentationsanforderungen, hohe Verantwortung, Infektionskontakte, Unterbrechungen und teilweise herausfordernde Situationen mit Patientinnen, Bewohnern, Klientinnen oder Angehörigen.

Hoher Krankenstand ist deshalb nicht nur ein Problem der Anwesenheitskontrolle. Er kann auch ein Hinweis darauf sein, dass Arbeitsbedingungen dauerhaft zu viel verlangen oder zu wenig Ressourcen bereitstellen.

Praxisimpuls

Eine Einrichtung sollte bei steigenden Fehlzeiten nicht nur fragen: Wer fehlt wie oft? Entscheidend ist die zweite Frage: Welche Belastungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen krank werden, länger ausfallen oder innerlich auf Distanz gehen?

Arbeitsbelastung lässt sich wissenschaftlich untersuchen

Arbeitsbelastung ist kein diffuses Gefühl, über das man nur allgemein sprechen kann. Sie lässt sich systematisch erfassen. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin beschreibt die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung als Prozess, in dem Arbeitsbedingungen ermittelt und beurteilt, Maßnahmen abgeleitet, umgesetzt und auf ihre Wirksamkeit überprüft werden (BAuA, 2026).

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege weist darauf hin, dass psychische Belastungen über schriftliche Befragungen, Beobachtungen, Interviews oder moderierte Workshops erfasst werden können. Entscheidend ist, dass daraus konkrete Verbesserungen folgen. Eine Befragung ohne Auswertung, Kommunikation und Maßnahmeableitung kann sogar zusätzliche Enttäuschung erzeugen (BGW, 2026).

Ein geeignetes Instrument ist zum Beispiel der Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). Er erfasst psychosoziale Arbeitsbedingungen wie Anforderungen, Arbeitsorganisation, Führungs- und Beziehungsaspekte, Ressourcen sowie Gesundheit und Wohlbefinden. Die deutsche Version des COPSOQ III wurde anhand von mehr als 250.000 Befragungsteilnahmen untersucht und zeigte überwiegend gute psychometrische Eigenschaften (Lincke et al., 2021).

Der Zusammenhang zwischen Arbeitsstress und Ausfall ist gut belegt

Der arbeitswissenschaftliche Forschungsstand unterstützt diese Perspektive. Eine systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse in JAMA Psychiatry untersuchte prospektive Studien zum Zusammenhang zwischen psychosozialen Arbeitsstressoren und krankheitsbedingten Ausfällen aufgrund diagnostizierter psychischer Erkrankungen. Beschäftigte mit ungünstigen Arbeitsbedingungen hatten ein erhöhtes Risiko für entsprechende Fehlzeiten. Besonders deutlich war der Zusammenhang bei niedriger Anerkennung, Effort-Reward-Imbalance, Job Strain, geringem Handlungsspielraum und hohen psychologischen Anforderungen (Duchaine et al., 2020).

Für soziale und gesundheitliche Einrichtungen ist das unmittelbar anschlussfähig. Dort entstehen Belastungen häufig durch Kombinationen: hohe Verantwortung bei knapper Zeit, emotionale Nähe bei wenig Erholung, Dokumentationspflichten bei gleichzeitigem Personalmangel, unklare Schnittstellen oder Teamkonflikte. Solche Bedingungen sind nicht einfach private Probleme einzelner Beschäftigter. Sie sind gestaltbare Merkmale der Organisation.

Kontrolle kann Nebenwirkungen haben

Eine allgemeine Attestpflicht ab dem ersten Tag kann zudem unbeabsichtigte Folgen haben. Sie kann Arztpraxen zusätzlich belasten und Menschen mit Infekten zu mehr Kontakten zwingen. In der aktuellen Debatte warnen unter anderem Ärztevertretungen und Gesundheitspolitiker vor überfüllten Praxen, höherem Ansteckungsrisiko und Präsentismus, also krankem Erscheinen am Arbeitsplatz (Ärzteblatt, 2026; Tagesschau, 2026).

Gerade im Gesundheits- und Sozialwesen ist Präsentismus kein Gewinn. Wenn Beschäftigte infektiös, erschöpft oder stark belastet arbeiten, kann das kurzfristig Anwesenheit erhöhen, langfristig aber Gesundheit, Versorgungsqualität und Teamstabilität gefährden.

Was den Krankenstand wirklich senken kann

Ein wirksamer Ansatz beginnt mit einer anderen Leitfrage: Welche Arbeitsbedingungen tragen in dieser Organisation dazu bei, dass Menschen krank werden, länger ausfallen oder nach der Rückkehr nicht stabil bleiben?

Dafür braucht es keine Schuldzuweisung. Es braucht eine strukturierte Erhebung, eine verständliche Auswertung, Beteiligung der Mitarbeitenden und einen realistischen Maßnahmenplan. Sinnvoll ist ein Vorgehen, das Belastungen und Ressourcen anonym erfasst, Ergebnisse gemeinsam mit Leitung und Team einordnet, zentrale Handlungsfelder priorisiert, konkrete Maßnahmen vereinbart und später prüft, ob diese Maßnahmen wirken.

Mögliche Handlungsfelder sind zum Beispiel klarere Schnittstellen, verlässlichere Dienstplanung, bessere Übergaben, Entlastung bei Dokumentation, realistische Prioritäten, Unterstützung bei emotional anspruchsvollen Situationen, mehr Handlungsspielraum, verbindliche Pausenregelungen oder bessere Konfliktklärung.

Arbeit entwickeln

Eine kompakte Standortbestimmung kann Belastungsschwerpunkte sichtbar machen: anonym, strukturiert und verständlich. Im anschließenden Workshop werden Ergebnisse eingeordnet und in konkrete nächste Schritte übersetzt - nicht als Schuldfrage, sondern als Grundlage für gesündere Arbeitsgestaltung.

Fazit: Krankenstand ist auch ein Gestaltungsproblem

Hohe Krankenstände sollten ernst genommen werden. Sie belasten Teams, Einrichtungen und Versorgung. Aber eine Debatte, die vor allem auf Attestpflichten setzt, behandelt Krankenstand als Nachweisproblem. Die Daten legen eine andere Perspektive nahe: Ein großer Teil der Fehlzeiten hängt mit längeren Erkrankungen und Krankheitsgruppen zusammen, die durch Arbeitsbedingungen mitbeeinflusst werden können.

Eine bessere Antwort ist deshalb nicht mehr Misstrauen, sondern bessere Analyse. Was Einrichtungen belastet, lässt sich meist verstehen - und oft auch verändern. Krankenstand sinkt nicht durch Verdacht. Er sinkt dort, wo Arbeit gesünder, klarer und bewältigbarer wird.

Quellenbasis

- AOK/WIdO (2026): Fehlzeiten-Bilanz 2025. AOK-versicherte Beschäftigte waren 2025 im Durchschnitt 23,3 Tage krankgeschrieben; das hohe Niveau wird unter anderem mit der vollständigen elektronischen Erfassung der eAU erklärt. aok.de
- Ärzteblatt (2026): Koalitionsausschuss: Abschaffung der Telefon-AU und Krankschreibung ab erstem Tag geplant. Bericht zur aktuellen politischen Debatte. aerzteblatt.de
- BAuA (2026): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Fachliche Empfehlungen zu Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmenentwicklung, Umsetzung und Wirksamkeitskontrolle. baua.de
- BGW (2026): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Hinweise zu Befragungen, Beobachtungen, Interviews und moderierten Workshops. bgw-online.de
- Duchaine, C. S. et al. (2020): Psychosocial Stressors at Work and the Risk of Sickness Absence Due to a Diagnosed Mental Disorder. JAMA Psychiatry, 77(8), 842-851. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0322.
- Entgeltfortzahlungsgesetz, § 5: Anzeige- und Nachweispflichten. Aktuelle gesetzliche Grundlage zur ärztlichen Bescheinigung und Möglichkeit einer früheren Vorlage. gesetze-im-internet.de
- Lincke, H.-J. et al. (2021): COPSOQ III in Germany: validation of a standard instrument to measure psychosocial factors at work. Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 16, 50. doi: 10.1186/s12995-021-00331-1.
- Tagesschau (2026): Das soll sich bei der Krankschreibung ändern. Bericht zur geplanten Vorlagepflicht ab dem ersten Krankheitstag und zur bisherigen Rechtslage. tagesschau.de
- WIdO (2025): Fehlzeiten-Report 2025. Krankheitsbedingte Fehlzeiten der AOK-Mitglieder im Jahr 2024; AU-Dauer, Branchenvergleich und Diagnosegruppen. wido.de