

Attestpflicht ab dem ersten Krankheitstag: symbolische Politik ohne Evidenz

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF) unterstützt Maßnahmen zur Verringerung des Krankenstandes, lehnt aber den Vorschlag der Koalition ab, künftig bereits für den ersten Krankheitstag verpflichtend eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) vorlegen zu müssen. Für einen Effekt auf den Krankenstand gibt es keine belastbare wissenschaftliche Evidenz. Zugleich sind erhebliche negative Effekte auf die hausärztliche Versorgung und den Infektionsschutz zu erwarten.

Presseerklärung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. (DNVF), 06.07.2026

Union und SPD haben sich im Koalitionsausschuss darauf verständigt, die telefonische Krankschreibung abzuschaffen und die AU-Pflicht vom vierten auf den ersten Krankheitstag vorzuziehen ([tagesschau.de, 3.7.2026](https://tagesschau.de/3.7.2026)). Begründet wird der Schritt mit dem im internationalen Vergleich hohen Krankenstand unter den Beschäftigten in Deutschland. Die verfügbaren Routinedaten zum Krankenstand seit dem Höchststand 2022 (rund 24,5 AU-Tage pro AOK-Versicherten) belegen nur einen geringen Rückgang in 2025 auf 23,3 Tage. Der in den Jahren vor 2022 beobachtete deutliche Anstieg ist jedoch vor allem auf die vollständige elektronische Erfassung (eAU) zurückzuführen.

Dazu äußert sich der Vorsitzende des DNVF, Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann: „Wer den Krankenstand senken will, muss dessen Ursachen adressieren — nicht die Symptome bürokratisieren. Für eine Attestpflicht ab dem ersten Tag gibt es keine wissenschaftliche Grundlage; sie belastet die Hausarztpraxen, hat negative Auswirkungen auf die Primärversorgung und erhöht das Infektionsrisiko in den Wartezimmern.“

Das DNV adressiert aus versorgungswissenschaftlicher Perspektive folgende zentrale Kritikpunkte:

- **Keine Evidenzbasis für den Nutzen.** Es existieren keine belastbaren Studien, die zeigen, dass eine Attestpflicht ab Tag eins den Krankenstand nachhaltig senkt.
- **Belastung der Primärversorgung.** Kranke Beschäftigte werden in häufig bereits ausgelastete Hausarztpraxen und Notdienste gedrängt. Zu erwarten sind längere Wartezeiten für chronisch und schwer Erkrankte — insbesondere in strukturschwachen und ländlichen Räumen — und eine weitere Verschärfung des Zugangsproblems zulasten der Patient:innen mit tatsächlichem Versorgungsbedarf.
- In den Wartezimmern können die dort Wartenden **andere Patient:innen infizieren** – oder von anderen Patient:innen infiziert werden.
- **Fehlende Ursachenanalyse.** Der beobachtete Anstieg langer AU-Zeiten ist überwiegend auf psychische Erkrankungen und muskuloskelettale Beschwerden zurückzuführen. Diese Ursachen adressiert eine Attestpflicht am ersten Tag nicht.

Das DNVF empfiehlt der Koalition, die geplante Regelung nicht weiterzuverfolgen und stattdessen auf folgende evidenzbasierte Instrumente zu setzen:

1. Flexible Regelungen für die **Arbeit im Home Office**
2. **Einführung der Teilarbeitsunfähigkeit (25/50/75 %)** mit anteiligem Teilkrankengeld, um lange AU-Verläufe — insbesondere bei psychischen Erkrankungen — zu verkürzen und Wiedereingliederung weiter zu erleichtern.
3. **Stärkung von Prävention und Betrieblichem Gesundheitsmanagement**, insbesondere für psychische Gesundheit und muskuloskelettale Erkrankungen.
4. **Routinedatenbasierte Ursachenanalyse** des Krankenstands unter Nutzung der eAU-Daten, differenziert nach Diagnosegruppen, Branchen und Erwerbsbiographien.
5. **Verpflichtende Evaluation** jeder arbeits- und sozialrechtlichen Änderung im Bereich Arbeitsunfähigkeit durch unabhängige Versorgungsforschung, bevor sie flächendeckend eingeführt wird.

Das DNVF steht mit seinen methodischen und fachlichen Kompetenzen dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie den Fraktionen des Deutschen Bundestages für die wissenschaftliche Begleitung entsprechender Reformen zur Verfügung.

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF)

Der gemeinnützige Verein „Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.“ wurde am 2. Mai 2006 in Berlin gegründet. Aktuell sind 55 medizinische, pflegebezogene und gesundheitswissenschaftliche Fachgesellschaften, 52 wissenschaftliche Institute und Forschungsverbände, 21 sonstige Institutionen und über 450 Wissenschaftler:innen Mitglieder im DNVF. Das DNVF ist ein interdisziplinäres Netzwerk, das allen Institutionen und Arbeitsgruppen offensteht, die mit der Sicherung der Gesundheits- und Krankenversorgung unter wissenschaftlichen, praktischen oder gesundheitspolitischen Gesichtspunkten befasst sind.

Kontakt:

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e. V.

Geschäftsstelle, Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin, Telefon: +49(0)30-1388-707

E-Mail: info@dnvf.de