



Diskussionspapier

Pro und Kontra Teilkrankschreibung – neue Wege wagen?!

PRRT.info

Version 1.4

Abstract

Die Diskussion um eine flexiblere Gestaltung der Krankschreibung ist nicht neu. Sie hat durch den demografischen Wandel, die Zunahme chronischer und phasenhafter Erkrankungen sowie die Belastungen des Gesundheitssystems an Dringlichkeit gewonnen. Das traditionelle „Alles-oder-nichts“-Modell der Krankschreibung stößt zunehmend an seine Grenzen, da es weder den individuellen Bedürfnissen von Patienten noch den Anforderungen moderner Arbeitswelten gerecht wird.

Ein Ansatz, der die bestehenden Herausforderungen adressieren könnte, ist die Diskussion einer „**Teilgesundschreibung**“. Das diesbezügliche Konzept wird nachfolgend vorgestellt. Es verfolgt einen Paradigmenwechsel zur festgefahrenen Diskussion um die auf den ersten Blick ähnliche „**Teilkranke**“:

- Statt auf Defizite zu fokussieren, stellt die Teilgesundschreibung die vorhandene bzw. verbliebene Arbeitsfähigkeit speziell bei chronischen Krankheiten in den Vordergrund.
- Dies eröffnet nicht nur neue Möglichkeiten für eine schrittweise berufliche Wiedereingliederung, sondern auch Potenziale zur Entlastung von Krankenkassen und zur Sicherung der Fachkräftebasis.

Das vorliegende Diskussionspapier beleuchtet Pro- und Kontra-Argumente aus der Perspektive zentraler Akteure, mit besonderem Fokus auf den Bedürfnissen und Herausforderungen der Patienten.

Die Teilgesundschreibung wird als Ansatz betrachtet, der Patienten eine schrittweise Rückkehr in den Arbeitsalltag ermöglicht, ohne Überforderung zu riskieren, und gleichzeitig soziale Isolation sowie finanzielle Unsicherheiten zu verringern.

Am Beispiel der Peptid-Rezeptor-Radionuklid-Therapie (PRRT) wird die praktische Anwendbarkeit dieses Modells für phasenhafte Gesundheitsverläufe exemplarisch untersucht, um die Potenziale und Grenzen einer patientenzentrierten Umsetzung aufzuzeigen.

URL der Themenseite zu diesem Diskussionspapier:

<https://prrt.info/pro-und-kontra-teilkranke-sollten-neue-wege-gewagt-werden/>

1. Der Status quo: Krankschreibung in Deutschland

1.1 Das traditionelle Modell der Krankschreibung

Das deutsche System der Krankschreibung basiert auf einem binären Modell: Arbeitnehmer gelten entweder als vollständig arbeitsfähig oder als vollständig arbeitsunfähig. Dieses Modell, historisch für akute Erkrankungen wie Verletzungen oder Infektionskrankheiten entstanden, bietet klare Regelungen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber und minimiert Unsicherheiten über den Gesundheitsstatus.

Allerdings zeigt sich, dass dieses starre „Alles-oder-nichts“-Prinzip zunehmend problematisch ist. Besonders bei chronischen oder phasenhaften Erkrankungen, wie sie durch den demografischen Wandel und die Zunahme psychischer sowie chronischer Leiden verstärkt auftreten, stößt das System an seine Grenzen:

- Für Patienten: Sie müssen sich häufig zwischen vollständiger Krankschreibung und der Rückkehr in eine volle Arbeitsfähigkeit entscheiden, obwohl sie nur teilweise arbeitsfähig wären. Dies führt oft zu psychischen Belastungen und Isolation.
- Für Arbeitgeber: Der Verlust wertvoller Fachkräfte für lange Zeit erschwert die Planung und verschärft den Fachkräftemangel.
- Für das Gesundheitssystem: Langfristige Krankengeldzahlungen belasten die Krankenkassen, während unflexible Rückkehrmodelle oft zu verzögerten Heilungsverläufen führen, die zusätzliche Kosten verursachen.

1.2 Starke Zunahme von Krankmeldungen

Die Zahl der Krankmeldungen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen¹, was auf mehrere Faktoren zurückzuführen ist:

- Der demografische Wandel führt zu einem Anstieg altersbedingter Erkrankungen.
- Die Zunahme psychischer Erkrankungen, wie Depressionen oder Burnout, sowie chronischer Krankheiten, wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, stellt eine wachsende Herausforderung dar.
- Zudem wird das Zusammenspiel von psychischen und physischen Erkrankungen immer häufiger beobachtet, was die Behandlung und den Genesungsverlauf zusätzlich erschwert.

Ein weiteres zentrales Problem ist die Verteilung der Krankheitsdauer: Nach aktuellen Erkenntnissen sind nur etwa 5 % der Arbeitnehmer länger als sechs Wochen krank. Diese Fälle verursachen jedoch fast 50 % der gesamten krankheitsbedingten Fehltage, was eine erhebliche Belastung für das Gesundheitssystem und die Arbeitgeber darstellt².

Inflexible Krankschreibungsmodelle, die keine graduelle Rückkehr in den Arbeitsalltag ermöglichen, verstärken diese Problematik und tragen zu verlängerten Ausfallzeiten sowie höheren Kosten bei. Gleichzeitig verschärfen sie den Personalmangel, da betroffene Arbeitnehmer länger vollständig ausfallen, obwohl sie in vielen Fällen teilweise arbeitsfähig wären.

¹ https://www.dak.de/presse/bundesthemen/gesundheitsreport/krankenstand-2023-weiter-auf-rekordniveau-_56842

² Statistiken u.a. unter <https://www.iwd.de/artikel/krankenstand-in-deutschland-498654/>

1.3 Bisheriger „Alles-oder-nichts“-Ansatz

Das bisherige Modell basiert auf der Annahme, dass Arbeitnehmer entweder vollständig gesund oder krank sind. Dieser Ansatz entspricht kaum mehr der Realität moderner Krankheitsbilder und Arbeitswelten. Viele Erkrankungen verlaufen in Wellen oder Phasen, in denen Patienten teilweise leistungsfähig sind. Die Peptid-Rezeptor-Radionuklid-Therapie (PRRT) bietet ein Beispiel für diese Problematik:

- Während mehrerer aufeinander aufbauenden intensiver Behandlungsphasen sind Patienten vollständig arbeitsunfähig.
- Nebenwirkungen und damit einhergehende Arbeitseinschränkungen können u.a. in Kombination mit der Grunderkrankung psychischer als auch physischer Natur sein.
- In den mehrwöchigen Zwischenphasen könnten Patienten angeboten werden, stufenweise zu arbeiten, z. B. mit reduzierten Stunden oder angepassten Aufgaben.
- Das aktuelle Modell dürfte viele Patienten zwingen, sich entweder vollständig krankschreiben zu lassen oder in eine phasenweise Überforderungssituation zurückzukehren.

Unabhängig davon zeigt die Corona-Pandemie eine weitere Dimension dieser Problematik: Neue Krankheitsbilder wie Long COVID, die anhaltende oder intermittierende Arbeitsunfähigkeiten verursachen, verdeutlichen die Grenzen des bisherigen Systems. In einer globalisierten Welt ist das Auftreten neuer Krankheiten keine Seltenheit mehr. Es stellt auch in Zukunft eine reale Herausforderung dar - u.a. im Hinblick auf Flexibilität des Gesundheitssystems.

1.4 Auswirkungen auf das Gesundheitssystem

Die Auswirkungen dieses bisherigen Modells auf das Gesundheitssystem sind erheblich:

a. **Finanzielle Belastungen:**

Krankengeldzahlungen steigen, insbesondere bei langen Krankheitsverläufen. o
Verzögerte Heilungsverläufe durch zu frühe oder zu späte Arbeitsrückkehr erhöhen die Kosten.

b. **Effizienzverlust:**

Fehlende Flexibilität führt dazu, dass Ressourcen ineffizient genutzt werden. Patienten, die teilweise arbeitsfähig wären, bleiben vollständig arbeitsunfähig gemeldet.

c. **Fachkräftemangel:**

Die Belastung des Gesundheitswesens durch eine alternde Gesellschaft wird verschärft. Gleichzeitig fehlt es an Ansätzen, um langfristig erkrankte Personen besser zu integrieren.

d. **Zukünftige Krisenresilienz:**

Das Gesundheitssystem ist bislang nicht darauf ausgelegt, flexibel auf neue Krankheitsbilder wie Long COVID zu reagieren. Eine vorausschauende Anpassung könnte helfen, künftigen Belastungen durch globale Gesundheitskrisen besser standzuhalten.

These 1: Das klassische Modell der „Alles-oder-nichts“-Krankschreibung ist nicht flexibel genug für die Herausforderungen von Gegenwart und Zukunft

Ein flexibleres System würde nicht nur die soziale und berufliche Teilhabe der Betroffenen fördern, sondern auch die Effizienz des Gesundheitssystems stärken, Krankenkassen entlasten und den Fachkräftemangel lindern. Solche Reformen sind essenziell, um Resilienz gegenüber zukünftigen Herausforderungen sicherzustellen.

Die starre „Alles-oder-nichts“-Dichotomie wird weder den Bedürfnissen der Patienten noch den Anforderungen von Arbeitgebern und des Gesundheitssystems gerecht. Flexible Ansätze könnten Patienten ermöglichen, schrittweise und ohne Überforderung in den Arbeitsalltag zurückzukehren. Die typischen Muster von Therapien wie die Peptid-Rezeptor-Radionuklidtherapie (PRRT) – mit intensiven Behandlungsphasen, Nebenwirkungen sowohl psychischer als auch physischer Natur und längeren Erholungsintervallen – verdeutlichen die Herausforderungen und Potenziale solcher Modelle. Diese Muster sind nicht nur spezifisch für PRRT, sondern auch auf andere Erkrankungen mit phasenhaften Verläufen übertragbar. Sie bieten somit eine Grundlage, um die Entwicklung verallgemeinerungsfähiger Ansätze voranzutreiben, die langfristig in der Breite angewendet werden können.

2. Die alte und neue Diskussion zur Teilkrankschreibung

Die starre „Alles-oder-nichts“-Krankschreibung stößt schon länger auf Kritik. Der demografische Wandel, die Zunahme chronischer und phasenhafter Erkrankungen, die Belastungen des Gesundheitssystems und der Fachkräftemangel haben die Diskussion jedoch neu entfacht³. Bereits 2015 empfahl der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in einem Sondergutachten die Einführung einer Teilkrankschreibung, die sich an erfolgreichen Modellen aus skandinavischen Ländern orientiert⁴. Zumindest für chronische und phasenweise Krankheit könnte das so genannte „Hamburger Modell“ diskutiert und sinnvoll angepasst werden⁵.

Dabei ist allerdings zu beachten, dass unterschiedliche Interessensgruppen die Chancen und Herausforderungen eines flexibleren Modells aus jeweils anderer Perspektive bewerten. Nachfolgend eine High-Level-Übersicht zu typischen Pro- und Kontra-Aspekten:

2.1 Patienten

- **Chancen:**

Ein flexibleres Modell der Krankschreibung bietet Patienten die Möglichkeit, schrittweise in den Arbeitsalltag zurückzukehren. Dies kann soziale Isolation reduzieren, finanzielle Sicherheit stärken und eine positive psychologische Wirkung entfalten, da das Gefühl der beruflichen Teilhabe erhalten bleibt. Besonders für Menschen mit chronischen oder phasenhaften Erkrankungen, wie den typischen Mustern bei der Peptid-Rezeptor-

³ <https://www.deutschlandfunk.de/ueberlegungen-fuer-teilkrankschreibungen-sorgen-fuer-kontroverse-diskussion-100.html> (Stand November 2024)

⁴ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Abschlussbericht_Teilkranken geld.pdf

⁵ <https://www.morgenpost.de/wirtschaft/article407635692/teilzeit-krankschreibung-widerstand-gegen-modell-nimmt-zu.html>

Radionuklid-Therapie (PRRT), könnte eine solche Anpassung den Genesungsprozess fördern.

- **Herausforderungen:**

Ein flexibler Ansatz erfordert klare Kommunikation und individuelle Absprachen, um Überforderung zu vermeiden. Insbesondere bei psychischen Erkrankungen, die oft unsichtbar sind, könnte zusätzlicher Druck entstehen, „funktionieren“ zu müssen, obwohl die Belastbarkeit begrenzt ist.

2.2 Ärzte

- **Chancen:**

Ärzte könnten durch flexiblere Krankschreibungsmodelle ihre Rolle als Vermittler zwischen Patienten und Arbeitgebern stärken. Eine differenzierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wie sie bei einer Teilkrankschreibung oder ähnlichen Modellen erforderlich wäre, ermöglicht es, individuellere Lösungen zu entwickeln, die den Bedürfnissen der Patienten besser gerecht werden. Dies könnte insbesondere bei phasenhaften oder chronischen Erkrankungen dazu beitragen, den Genesungsprozess durch eine strukturierte und schrittweise Rückkehr in den Arbeitsalltag positiv zu beeinflussen⁶.

- **Herausforderungen:**

Ein flexibleres System erfordert jedoch klare und praxistaugliche Leitlinien, um die Feststellung der Teilarbeitsfähigkeit für Ärzte nachvollziehbar und einheitlich zu gestalten. Der zusätzliche administrative Aufwand, der durch regelmäßige Überprüfungen, Dokumentationen und Abstimmungen mit Arbeitgebern entstehen könnte, stellt eine potenzielle Belastung dar. Auch die Gefahr, dass Ärzte unter Druck geraten, Arbeitsfähigkeitsbewertungen schneller oder weniger sorgfältig vorzunehmen, muss durch Schutzmechanismen vermieden werden.

2.3 Arbeitgeber

- **Chancen:**

Für Arbeitgeber könnten flexiblere Krankschreibungsmodelle die Möglichkeit bieten, wertvolle Fachkräfte auch während längerer Krankheitsphasen zumindest teilweise einzubinden. Dies erleichtert die Personalplanung, reduziert die Belastung durch längere Ausfälle und trägt zur Fachkräftesicherung bei.

- **Herausforderungen:**

Die Umsetzung eines solchen Modells erfordert Anpassungen in den Arbeitsstrukturen, wie etwa flexible Arbeitszeiten, angepasste Aufgaben oder Homeoffice-Lösungen. Zudem müssen Führungskräfte entsprechend geschult werden, um den Übergang zu einem teilweisen Wiedereinstieg sinnvoll zu gestalten.

⁶ <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/teilzeitkrankschreibungen-aerztepraesident-100.html> (Stand Oktober 2024)

2.4 Arbeitnehmervertreter

- **Chancen:**

Arbeitnehmervertretungen könnten flexiblere Modelle als Möglichkeit sehen, die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten langfristig zu erhalten. Solche Ansätze könnten auch die Vereinbarkeit von Therapie und Beruf verbessern und so die Belastungen für Arbeitnehmer verringern.

- **Kritische Punkte:**

Gewerkschaften und Betriebsräte befürchten, dass eine Teilkrankschreibung zu einem indirekten Druck führen könnte, zu früh wieder mit der Arbeit zu beginnen. Hier sind klare Schutzmechanismen notwendig, um die Freiwilligkeit sicherzustellen und Überlastung zu vermeiden⁷.

2.5 Gesundheitssystem

- **Chancen:**

Das Gesundheitssystem könnte durch flexiblere Krankschreibungsmodelle entlastet werden, da Patienten durch einen schrittweisen Wiedereinstieg schneller stabilisiert werden können. Weniger Krankengeldzahlungen und effizientere Nutzung der Arbeitskraft könnten die Gesamtkosten senken.

- **Herausforderungen:**

Ärzte müssten klare Leitlinien erhalten, wie eine Teilarbeitsfähigkeit festzustellen ist. Dies könnte den administrativen Aufwand erhöhen, da regelmäßige Überprüfungen und Abstimmungen mit Arbeitgebern notwendig sind.

2.6 Zwischenfazit: Flexible Lösungsmodelle sind keine Frage des „Ob“, sondern des „Wie“

Ein flexibleres Lösungsmodell ist in Anbetracht der Umstände weniger eine Frage des „Ob“, sondern vielmehr des „Wie“. Ein entsprechendes Modell kann auch aus Sicht aller Stakeholder unterstützt werden. Es erfordert jedoch das Ernstnehmen aller Bedenken sowie eine abgestimmte und zielgerichtete Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure, um die Bedürfnisse der Patienten, die Umsetzbarkeit durch Ärzte, die Anforderungen der Arbeitgeber und die Belastbarkeit des Gesundheitssystems bestmöglich miteinander zu vereinbaren. Dafür müssen neue Brücken gebaut werden – sowohl im Hinblick auf die Zielsetzung, die terminologische Basis als auch in die praktischen Umsetzung.

Um die Debatte voranzubringen, scheint es insbesondere notwendig, zuerst terminologisch neue Wege zu beschreiten. Begriffe wie „Teilkrankschreibung“ greifen im Hinblick auf die zu lösende Herausforderung zu kurz, da das Konzept einer „Teilkrankheit“ in den meisten Fällen kaum zielführend erscheint. Darüber hinaus bietet die Einführung neuer Begriffe die Chance, festgefahrene Standpunkte aufzubrechen und den Weg für innovative Ansätze zu ebnen. Ein entsprechender Vorschlag ist die „Teilgesundschreibung“. Dieser Begriff eröffnet eine neue

⁷ <https://www.zeit.de/arbeit/2024-10/dgb-kritik-vorstoss-teilzeit-krankschreibung-aerztepraesident>

Perspektive auf flexible Lösungsmodelle, ohne dabei die bestehenden Regelungen der Krankschreibung auszuhöhlen oder ihre Schutzfunktion zu beeinträchtigen.

3. Teilgesundschreibung: Ein neuer Ansatz für eine gesundheitsorientierte Arbeitsintegration

3.1 Hintergrund und Begrifflichkeit

Der Begriff „Teilgesundschreibung“ fügt sich nahtlos in die aktuelle Diskussion über den Paradigmenwechsel von Krankheits- hin zu Gesundheitstagen ein⁸. Während das traditionelle Modell der Krankschreibung den Fokus ausschließlich auf die Einschränkungen und Ausfälle einer Person legt, betont die Teilgesundschreibung die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten, die trotz einer Erkrankung bereits wieder nutzbar sind. Sie steht für einen positiven, zukunftsorientierten Ansatz, der nicht nur die Rückkehr in den Arbeitsalltag erleichtert, sondern auch die psychische und soziale Stabilität der Betroffenen stärkt.

Dieser Perspektivenwechsel spiegelt die zunehmende Erkenntnis wider, dass Gesundheit ein dynamischer Zustand ist, der individuell unterstützt und gefördert werden kann – auch während einer Erkrankung. Die Teilgesundschreibung greift diesen Ansatz auf und bietet ein Konzept, das die Diskussion um Krankheits- und Gesundheitstage nicht nur ergänzt, sondern im Hinblick auf ein modernisiertes „Hamburger Modell“ auch praktisch umsetzbar macht. Es gilt folglich nicht, das „Rad neu zu erfinden“, sondern im Hinblick auf die aktuelle und künftige Situation zugunsten aller Stakeholder schlicht neu zu interpretieren – und zu benennen!

3.2 Zielsetzung und Vorteile

Die Teilgesundschreibung verfolgt mehrere zentrale Ziele und bringt für Patienten, Ärzte, Arbeitgeber und das Gesundheitssystem wichtige Vorteile.

Für Patienten:

- **Schrittweise Rückkehr in den Alltag:** Patienten erhalten die Möglichkeit, behutsam in den Arbeitsalltag zurückzukehren, ohne sofort die volle Belastung tragen zu müssen. Dies fördert die Genesung und stabilisiert sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit.
- **Reduktion von Isolation:** Die berufliche Teilhabe trägt dazu bei, soziale Isolation zu vermeiden, die gerade bei längeren Krankheitsphasen eine Belastung darstellen kann.
- **Individuelle Anpassung:** Die Teilgesundschreibung erlaubt es, die Rückkehr in den Beruf individuell auf den Gesundheitszustand abzustimmen. Chronische Erkrankungen, phasenhafte Therapien wie die PRRT⁹ oder das Zusammenspiel von psychischen und physischen Einschränkungen können so besser berücksichtigt werden¹⁰.
- **Finanzielle Stabilität:** Während der Teilgesundschreibung können Patienten zumindest einen Teil ihres Einkommens sichern, wodurch finanzielle Sorgen gemindert werden. Dies

⁸ <https://observer-gesundheit.de/ein-paradigmenwechsel-ist-notwendig/>

⁹ <https://prrt.info/prrt/>

¹⁰ Dazu näher im Kontext der PRRT <https://prrt.info/ratgeber/>

kann insbesondere bei langfristigen Erkrankungen eine erhebliche Erleichterung darstellen.¹¹

Für Ärzte:

- **Differenziertere Diagnosemöglichkeiten:** Ärzte erhalten durch die Teilgesundschreibung ein Instrument, mit dem sie die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten präziser einschätzen und individuellere Empfehlungen geben können.
- **Stärkung der therapeutischen Zusammenarbeit:** Durch eine klare Abstimmung zwischen Patient, Arbeitgeber und Arzt können Therapiepläne und Arbeitsmodelle besser aufeinander abgestimmt werden, was den Heilungsverlauf positiv beeinflussen kann.
- **Entlastung durch klare Leitlinien:** Die Einführung standardisierter Kriterien für die Teilgesundheit kann die Arbeit von Ärzten erleichtern und Unsicherheiten bei der Bewertung reduzieren.
- **Praktikabilität ohne Gesetzesänderungen:** Da die bestehenden Regelungen zur „Krankheit“ nicht neu geschrieben werden müssen, bleibt der administrative Aufwand für Ärzte überschaubar.

Für das Gesundheitssystem und Arbeitgeber:

- **Entlastung des Gesundheitssystems:** Weniger und kürzere Krankengeldzahlungen sowie effizientere Heilungsverläufe können das Gesundheitssystem langfristig stabilisieren.
- **Fachkräftesicherung:** Arbeitgeber können wertvolle Fachkräfte auch während Genesungsphasen schrittweise wieder integrieren, was den Fachkräftemangel abmildert und Kosten für Ersatzpersonal reduziert.
- **Planbare Integration:** Flexiblere Modelle ermöglichen es Arbeitgebern, den Übergang von erkrankten Mitarbeitenden in den Arbeitsalltag besser zu planen und umzusetzen.

Zusätzliche finanzielle Aspekte:

- Patienten profitieren von einer höheren finanziellen Stabilität durch die Kombination von Krankengeld und Teilgehalt.
- Krankenkassen könnten durch reduzierte Krankengeldzahlungen langfristig finanziell entlastet werden.
- Arbeitgeber reduzieren Kosten, die durch langfristige Ausfälle entstehen, und steigern die Produktivität durch eine planbare Rückkehr.

These 2: Die Teilgesundschreibung ist im Hinblick auf chronische Erkrankungen ein wirksames Instrument für eine flexible Arbeitsintegration

Die Einführung einer Teilgesundschreibung bietet einen innovativen und praxistauglichen Ansatz, um die vielfältigen Herausforderungen des traditionellen „ganz oder gar nicht“-Krankschreibungsmodells zielgerichtet zu lösen.

Durch den Fokus auf die vorhandene Arbeitsfähigkeit und die individuelle Anpassung an den Gesundheitszustand schafft die Teilgesundschreibung Vorteile für Patienten, Ärzte, Arbeitgeber und das Gesundheitssystem gleichermaßen. Besonders bei chronischen oder

¹¹ <https://selpers.com/blog/finanzielle-unterstuetzung-chronisch-krank/>

phasenhaften Erkrankungen bietet das Konzept die Möglichkeit, den Genesungsprozess zu fördern, soziale Isolation zu reduzieren und finanzielle Belastungen zu mindern. Mit der Teilgesundschreibung wird ein Paradigmenwechsel eingeleitet, ohne bestehende gesetzliche Regelungen infrage zu stellen. Sie bietet eine praktikable Grundlage, um die gesundheitliche und berufliche Teilhabe nachhaltig zu verbessern und eine Balance zwischen Schutz und Flexibilität herzustellen.

4. Validierung der Teilgesundschreibung: Empfehlungen für die praktische Erprobung

Die Teilgesundschreibung bietet ein zukunftsweisendes Modell, das durch gezielte Validierungsprojekte getestet und weiterentwickelt werden könnte. Erforderlich wäre in jedem Fall ein strukturierter Erfahrungsaufbau, auf dessen Basis Bewertungen und ggf. erforderliche Anpassungen durchgeführt werden können. Dabei sind praktische Maßnahmen, internationale Erfahrungen und die besonderen Anforderungen spezifischer Erkrankungen bzw. Therapien wie z.B. der PRRT zu berücksichtigen – wie gesagt: Diese ist lediglich ein Beispiel.

4.1 Pilotprojekte und schrittweise Validierung

- **Zielgerichtete Pilotprojekte:** Die Validierung der Teilgesundschreibung sollte in ausgewählten Branchen und bei spezifischen Krankheitsbildern erfolgen. Beispiele hierfür sind Berufe mit geistiger Belastung (z. B. IT oder Verwaltung) sowie Tätigkeiten mit planbarer Belastung.
- **PRRT als Testfall:** Die phasenhaften Verläufe der Peptid-Rezeptor-RadionuklidTherapie (PRRT) bieten eine gute Grundlage für die Validierung. Patienten durchlaufen intensive Behandlungsphasen, gefolgt von längeren Erholungsphasen, in denen eine schrittweise Rückkehr in die Arbeitswelt realistisch und praxisnah getestet werden kann.
- **Evaluation der Ergebnisse:** Wissenschaftlich begleitete Projekte sollten Daten zu den gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Effekten der Teilgesundschreibung sammeln. Insbesondere der Einfluss auf Heilungsverläufe, Krankengeldzahlungen und die berufliche Stabilität der Patienten sollte untersucht werden.

4.2 Gesetzliche und rechtliche Rahmenbedingungen

- **Ergänzung statt Reform:** Die Teilgesundschreibung würde keine grundlegende Neudefinition von „Krankheit“ erfordern. Sie ergänzt das bestehende System, indem sie Patienten mit eingeschränkter, aber vorhandener Arbeitsfähigkeit fokussiert.
- **Flexibilisierung bestehender Regeln:** Anpassungen könnten u. a. vorsehen, dass Teilzeitregelungen während der Teilgesundschreibung einfacher umzusetzen sind, ohne komplexe neue Genehmigungsverfahren einzuführen.

4.3 Integration internationaler Erfahrungen

- **Skandinavische Vorbilder:** Länder wie Schweden und Norwegen setzen bereits auf flexible Modelle der Krankschreibung, bei denen die Arbeitsfähigkeit in Prozent bemessen wird. Solche Ansätze könnten als Inspirationsquelle dienen, um die Teilgesundschreibung anzupassen und in den deutschen Kontext zu übertragen.
- **EU-weit einheitliche Regelungen:** Die Validierung könnte auch durch einen Abgleich mit anderen EU-Staaten unterstützt werden, um langfristig harmonisierte Modelle zu fördern.

4.4 Finanzielle und rentenrechtliche Aspekte

- **Teilbeschäftigung und Rente:** Die Teilgesundschreibung könnte mit bestehenden Regelungen zur Teilzeitbeschäftigung während einer Erkrankung oder im Rahmen des Erwerbsminderungsrentenrechts verzahnt werden. Dies würde eine klare Abgrenzung ermöglichen und Patienten finanzielle Sicherheit bieten.
- **Abstimmung mit Krankenkassen:** Finanzielle Anreize für Arbeitgeber und Krankenkassen, die die Teilgesundschreibung aktiv umsetzen, könnten den Prozess beschleunigen und die Akzeptanz steigern.

4.5 Exemplarische Verprobung entlang der PRRT

Die Peptid-Rezeptor-Radionuklid-Therapie (PRRT) ist in erster Linie ein Beispielfall aus Patientensicht: Sie bietet durch ihre Struktur und Anwendungsweise eine gute Grundlage, um die Teilgesundschreibung im Rahmen von phasenbezogenen Krankheits- und Therapieprozessen zu validieren. Dabei können sowohl praktische als auch konzeptionelle Fragestellungen getestet werden, um die Anwendbarkeit und Akzeptanz der Teilgesundschreibung in einem spezialisierten Kontext zu überprüfen.

Therapeutische Phasenmodelle

- Die PRRT ist keine Krankheit, sondern eine hoch spezialisierte Therapieform, die bei bestimmten seltenen Tumorerkrankungen angewendet wird. Sie zeichnet sich durch intensive Behandlungsphasen und längere Erholungsphasen aus, in denen Patienten je nach Gesundheitszustand schrittweise arbeitsfähig sein können.
- Aufgrund der möglichen physischen und psychischen Nebenwirkungen der PRRT bietet sich ein flexibles Modell an, das Krank- und Teilgesundschreibungen phasenbezogen kombiniert. Dies erlaubt eine passgenaue Anpassung an den Genesungsverlauf der Patienten.
- Die klare Struktur der PRRT-Therapie – intensiver Behandlungszyklus, Erholungsphase, erneuter Zyklus – bietet eine gut messbare Grundlage, um die Teilgesundschreibung realistisch und kontrolliert anzuwenden.

Pilotierung und Leitlinienentwicklung

- Im Rahmen der Validierung könnten spezifische Leitlinien für die PRRT entwickelt werden. Diese Leitlinien könnten Aspekte wie die Bewertung der Teilarbeitsfähigkeit, den Umgang mit physischen und psychischen Nebenwirkungen und die Gestaltung von Erholungsphasen berücksichtigen.

- Die bei der PRRT gewonnenen Erkenntnisse könnten als Blaupause für die Anwendung der Teilgesundschreibung bei anderen phasenhaften Erkrankungen dienen, etwa bei Long COVID oder bestimmten Autoimmunerkrankungen.

Seltene Krankheiten und internationale Kooperation

- Die PRRT bietet darüber hinaus die Möglichkeit, die Teilgesundschreibung in einem Bereich zu validieren, der seltene Krankheiten umfasst – in diesem Fall Neuroendokrine Tumoren (NET). Dies eröffnet Perspektiven für die Anwendung in hoch spezialisierten medizinischen Feldern, die oft mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert sind.
- Die Validierung könnte durch Kooperationen auf EU-Ebene oder mit internationalen Forschungseinrichtungen ergänzt werden. Dabei bieten künftig auch Standards im Rahmen des European Health Data Space neue Möglichkeiten. Dies würde nicht nur die wissenschaftliche Basis stärken, sondern auch dazu beitragen, harmonisierte Ansätze für seltene Krankheiten und phasenhafte Therapien zu entwickeln.

These 3: Eine Validierung der Teilgesundschreibung als Grundlage für zukunftsweisende Arbeitsmodelle ist möglich und sinnvoll

Die systematische Validierung der Teilgesundschreibung ist ein notwendiger Schritt, um die Umsetzbarkeit und den Nutzen dieses innovativen Ansatzes zu überprüfen. Durch gezielte Pilotprojekte, wissenschaftliche Begleitung und die Einbindung aller relevanten Akteure können fundierte Erkenntnisse gewonnen werden, die als Grundlage für eine langfristige Etablierung dienen.

Besonders bei chronischen und phasenhaften Erkrankungen wie der PRRT bietet die Teilgesundschreibung die Möglichkeit, individuelle Gesundheitsverläufe besser mit beruflichen Anforderungen zu vereinen. Gleichzeitig erlaubt sie es, bestehende gesetzliche Regelungen unangetastet zu lassen und dennoch praxisnahe Anpassungen vorzunehmen.

Die Validierung eröffnet nicht nur die Chance, Patienten, Arbeitgeber und das Gesundheitssystem nachhaltig zu entlasten, sondern auch internationale Erfahrungen und bestehende Rentenregelungen in ein zukunftsweisendes Modell zu integrieren. Sie ist somit der Schlüssel, um die Teilgesundschreibung als praxisorientierte, flexible und sozial gerechte Lösung zu etablieren.

5. Diskussion

Abschließend noch einmal die drei Thesen zur Diskussion im Überblick:

- **These 1: Das klassische Modell der „Alles-oder-nichts“-Krankschreibung ist nicht flexibel genug für die Herausforderungen von Gegenwart und Zukunft**
- **These 2: Die Teilgesundschreibung ist im Hinblick auf chronische Erkrankungen ein wirksames Instrument für eine flexible Arbeitsintegration**
- **These 3: Eine Validierung der Teilgesundschreibung als Grundlage für zukunftsweisende Arbeitsmodelle ist möglich und sinnvoll**

Im Hinblick auf die Herausforderungen einer flexibleren Arbeitsintegration durch die Teilgesundschreibung ist die Peptid-Rezeptor-Radionuklid-Therapie (PRRT) ausschließlich als exemplarischer Fall zu verstehen. Sie steht stellvertretend für viele phasenhafte Krankheits- und Therapieverläufe, bei denen die starre „Alles-oder-nichts“-Krankschreibung an ihre Grenzen stößt und insbesondere Patienten mit Herausforderungen konfrontieren kann, für die bestehende Lösungsansätze in vieler Hinsicht nicht ausreichen.

Die Teilgesundschreibung kann dazu beitragen, individuelle Patientenbedürfnisse besser zu berücksichtigen, den Genesungsprozess zu unterstützen und soziale sowie finanzielle Belastungen zu verringern. Gleichzeitig sind die Ansprüche der anderen Akteure – Ärzte, Arbeitgeber und das Gesundheitssystem – in die Debatte einzubinden, um ein zukunftsgerichtetes, möglichst flexibles und gleichzeitig pragmatisches Modell zu entwickeln.

Die in diesem Diskussionspapier skizzierten (potenziellen) Ansichten der unterschiedlichen Stakeholder können dabei weder eine abschließende noch eine objektiv vollständige Grundlage darstellen. Sie dienen vielmehr als Impuls für eine weiterführende Diskussion. Ziel ist es, auf Basis belastbarer Daten und vielseitiger Perspektiven ein praxisnahes Modell zu entwickeln, das sowohl den individuellen Bedürfnissen der Patienten als auch den Anforderungen der weiteren Akteure gerecht wird.

Um die Diskussion zu fördern, ist auf der Webseite www.prrt.info ein moderierter Kommentarbereich eingerichtet. Interessierte Leserinnen und Leser, Fachleute sowie Betroffene sind eingeladen, ihre Perspektiven, Anregungen und Meinungen zu teilen, um das Konzept der Teilgesundschreibung zu diskutieren, weiterzuentwickeln und neue Impulse für die Validierung und mögliche Umsetzung zu schaffen.

URL zu diesem Diskussionspapier:

<https://prrt.info/pro-und-kontra-teilkrankschreibung-sollten-neue-wege-gewagt-werden/>

Redaktionelle Verantwortung: Oliver M. Merx