

Petra Hamann

Die Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen



PETER LANG

INTERNATIONALER VERLAG DER WISSENSCHAFTEN

Einleitung

Die Problematik des Kündigungsschutzrechtes ist in aller Munde. Zahlreiche Veröffentlichungen in Fachzeitschriften beschäftigen sich mit diesem Thema und präsentieren zum Teil umfangreiche Reformideen.

Auch der Koalitionsvertrag der Bundesregierung widmet sich dem Thema Arbeitsmarkt. So haben sich die Partner der großen Koalition vorgenommen, unter anderem durch Änderungen im Bereich des Kündigungsschutzes „mehr Beschäftigung zu ermöglichen“, aber auch „die Schutzfunktion des Kündigungsschutzes für bestehende Arbeitsverhältnisse nachhaltig zu sichern“. Außerdem soll mehr Transparenz und Rechtssicherheit für Arbeitgeber und Beschäftigte erzeugt werden¹.

In Concreto bedeutet dies für das Kündigungsschutzgesetz (KSchG), dass Arbeitgeber mit den Neueinstellenden eine persönliche Wartezeit nach § 1 KSchG von bis zu 24 Monaten vereinbaren könnten. Als Gegenzug soll aber die Möglichkeit einer sachgrundlosen Befristung bis zu 2 Jahre nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz gestrichen werden. Damit, so die Vertragspartner des Koalitionsvertrages, soll der Kündigungsschutz einfacher gestaltet und ein Beitrag geleistet werden, um die Zahl der arbeitsgerichtlichen Verfahren und das Prozessrisiko der Arbeitgeber zu verringern und eine verlässliche Vertragsgrundlage für Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu schaffen².

Das diese Änderungen nur einen kleinen Bereich des Kündigungsschutzrechtes betreffen, muss auch der Bundesregierung klar gewesen sein. Ob die hehren Ziele, die man sich in den Koalitionsvertrag geschrieben hat, dadurch erfüllt werden, muss die Zukunft zeigen und soll hier auch nicht näher vertieft werden³.

Ein wichtiger Problempunkt wird aber sowohl im Koalitionsvertrag, als auch in der juristischen Fachliteratur mit ihren umfangreichen Reformideen höchsten am Rande behandelt. Namentlich ist dies die Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen und deren Behandlung in der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) und der Instanzgerichte.

Dieser Problempunkt wird aus der fachbezogenen Diskussion und auch aus dem allgemeinen Meinungs austausch in Presse und Fernsehen wei-

¹ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, „Gemeinsam für Deutschland mit Mut und Menschlichkeit“ vom 11.11.2005, S. 29.

² Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, „Gemeinsam für Deutschland mit Mut und Menschlichkeit“ vom 11.11.2005, S. 30.

³ Ursprünglich sollten die anvisierten Änderungen bereits im März 2006 auf den Weg gebracht werden. Mittlerweile ist fraglich, ob die Bundesregierung überhaupt die Regelungen zum Kündigungsschutz antastet, jedenfalls wurde ein entsprechender Gesetzentwurf zunächst zurückgestellt, da sich sowohl in der CDU-, als auch in der SPD-Fraktion die kritischen Stimmen häuften; Eckert, DSStR 2006, S. 1416 spricht davon, dass das schon längere Zeit erwartete Gesetz „Gott sei Dank“ auf sich warten lasse.

testgehend ausgegrenzt und ist auch bei den bisherigen Reformen stiefmütterlich behandelt worden⁴. Vielmehr münden die Diskussionen zu meist bei Fällen der betriebsbedingten Kündigung. Aus medialer Sicht ist dies durchaus verständlich. Verspricht es doch bedeutend mehr Zuhörer und Leser, wenn ein großes Unternehmen, dem es wirtschaftlich „gut“ geht, ein Werk verlagert oder Tausende von Arbeitsplätzen aufgrund von Umstrukturierungsmaßnahmen streicht. An einem solchen Beispiel kann man hervorragend über das Für und Wider der betriebsbedingten Kündigung streiten.

Trotzdem springt man zu kurz, wenn man nur die betriebsbedingte Kündigung oder, wie die Bundesregierung, die Frage der persönlichen Anwendbarkeit des Kündigungsschutzgesetzes im Blick hat, denn auch das Thema der Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen bietet einigen Zündstoff⁵.

Zwar wurde im Zusammenhang mit Krankheit im Arbeitsverhältnis in den letzten Jahren –ausgenommen das Jahr 2007- vermehrt von sinkenden Krankenständen berichtet⁶, gleichwohl werden die Arbeitsgerichte und zuvor die Personalverantwortlichen in den Unternehmen häufig mit Streitfragen im Bereich der häufigen Kurzerkrankung belastet.

Bei der Betrachtung der sinkenden Krankenstände darf nämlich nicht unberücksichtigt bleiben, dass es sich bei den veröffentlichten Zahlen um

⁴ Vgl. zuletzt die Reformen der Agenda 2010, die mit § 1 a KSchG einen Abfindungsanspruch bei betriebsbedingten Kündigungen unter besonderen Voraussetzungen eingeführt haben.

⁵ Vgl. insoweit den Beitrag von Bayreuther, NZA 2006, S. 417 ff., der darauf verweist, dass gerade die betriebsbedingte Kündigung noch relativ einfach durchzusetzen sei, da die erforderliche unternehmerische Grundentscheidung von den Arbeitsgerichten nicht überprüft wird.

⁶ So war nach einer Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 02. Januar 2006 (abgerufen unter www.bmg.bund.de) der Krankenstand im Jahr 2005 auf den historischen Tiefststand von 3,3 % gesunken. Schon im Jahre 2004 war mit 3,4 Prozent ein ähnlich geringer Wert erzielt worden, nachdem der Krankenstand im Jahr 2003 noch bei 3,6 Prozent gelegen hatte. In den 70er Jahren lag der Krankenstand demgegenüber durchschnittlich bei 5 %, während in der Achtzigern Krankenstände zwischen 4,4 und 5,7 % zu verzeichnen waren. Auch für das Jahr 2006 weist die Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung einen Krankenstand von 3,3 % aus. In 2007 schwankt der Krankenstand von 2,68 % im September bis 4,68 % im März, insgesamt ist danach für das gesamte Jahr mit gestiegenen Werten zu rechnen (Bundesministerium für Gesundheit, Gesetzliche Krankenversicherung- Mitglieder, mitversicherte Angehörige, Beitragssätze und Krankenstand Monatswerte Januar- Juni 2007; Stand: 02. Juli 2007 und Monatswerte Juli- Dezember 2007 Stand: 03. Januar 2008, abgerufen über www.bmg.bund.de). Dies bestätigen auch die Angaben der Betriebskrankenkassen, die erstmals seit langem eine Steigerung der Krankheitstage auf 3,74 % feststellten (abgerufen unter: www.tagesschau.de).

die Statistik der Gesetzlichen Krankenversicherung handelt, die eine Stichtagserhebung zu jedem Ersten eines Monats ist. Die Krankenkassen ermitteln dabei im Rahmen ihrer Mitgliederstatistik die zu diesem Zeitpunkt arbeitsunfähig kranken Pflichtmitglieder. Nicht in die Betrachtung fließen Rentner, Studenten, Jugendliche und, für die hiesige Betrachtung relevant, freiwillig versicherte Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und Privatversicherte ein.

Ins Gewicht fällt außerdem, dass die statistische Erfassung primär auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Ärzten beruht, von denen ein Durchschlag an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Je nachdem, ab wann durch Gesetz, Tarifvertrag oder einzelvertraglicher Vereinbarung vom Arbeitnehmer eine sog. AU-Bescheinigung abverlangt wird, werden Krankheiten unter dieser Schwelle nicht oder zumindest nur von denjenigen Arbeitnehmern erfasst, die trotz einer geringfügigeren Krankheit einen Arzt aufsuchen und von diesem eine Bescheinigung erhalten.

Auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat dieses Manko erkannt und warnt, dass, insbesondere bei den Kurzarbeitsunfähigkeiten, Untererfassungen auftreten können. Diese Untererfassungen werden nach Ansicht des BMG aber dadurch ausgeglichen, dass der Arzt nur die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, bei einem früheren Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit die Krankenkasse aber nur in den seltensten Fällen eine Meldung erhalte⁷.

Man liegt augenscheinlich aber auch nicht besonders fern der Realität, wenn man die Fälle, in denen der Arbeitnehmer trotz Krankschreibung früher die Arbeit wieder aufnimmt, als Ausnahme bezeichnet. Auch wird in den wenigsten Fällen ein Arzt seine Krankschreibung im Nachhinein korrigieren und den Arbeitnehmer wieder zur Arbeit schicken. Insoweit kann eher davon ausgegangen werden, dass die Krankenstandsstatistik für die Fälle der Kurzerkrankungen wenig Aussagekraft besitzt und der Relevanz einer Untersuchung der Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen nicht entgegensteht.

Außerdem darf nicht verkannt werden, dass auch Regelungen im Bereich der Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen zu einer Belebung des Arbeitsmarktes führen könnten. Denn derjenige Arbeitgeber, der die Erfahrung gemacht hat –selbst oder durch Hörensagen–, dass er einen in kurzen Abständen immer wieder erkrankten Arbeitnehmer auch wieder „los wird“, ist unter Umständen bereit auch einen neuen Arbeitnehmer einzustellen. Vorausgesetzt man schließt sich der Theorie an, dass Reformen im Bereich des Kündigungsschutzes positive oder negative Tendenzen am Arbeitsmarkt hervorrufen können.

⁷ Bundesministerium für Gesundheit, Gesetzliche Krankenversicherung – Krankenstand 1970- 2006 und Januar bis November 2007, Stand: 10. Dezember 2007; S. 16, abgerufen unter: www.bmg.bund.de

Dies ist nicht unumstritten. So wird teilweise darauf hingewiesen, dass bislang keine empirischen Studien über die präventive Wirkung des Kündigungsschutzes vorlägen⁸.

Manche sind gar der Meinung, dass entscheidende beschäftigungspolitische Resultate durch Änderungen im allgemeinen Kündigungsschutz nicht zu erwarten seien⁹.

Andere wiederum halten es für einhellige Meinung in der Literatur, dass der Kündigungsschutz ein Beschäftigungshindernis darstelle¹⁰ bzw.

⁸ Vgl. hierzu Pfarr/ Ullmann, WSI Mitteilungen 2003, S. 207 (210), die feststellen, dass man nicht wisse, ob, wann und unter welchen Einflüssen die Beendigung eines Arbeitsverhältnisses, die der Arbeitgeber aus welchen Gründen auch immer beabsichtigt, unterbleibt. Auch wisse man nicht, ob und in welchem Maße eine Einstellung durch ein hohes Maß an Kündigungsschutz behindert werde. Aus vergleichenden Untersuchungen der OECD-Länder ließe sich aber herauslesen, dass schwach regulierte Staaten einen höheren Zugang in die Arbeitslosigkeit haben und dieser mit höherer Regulierungsdichte abnehme. Zu diesem Thema hat das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut der Hans-Böckler Stiftung ein Projekt mit dem Titel „Regulierung des Arbeitsmarktes“ aufgelegt. Ziel des Projektes ist es, proklamierte Wirkungszusammenhänge zwischen der Regulierung des Arbeitsmarktes und dem Beschäftigungsniveau mit empirisch gewonnenen Erkenntnissen zu konfrontieren. Als Ergebnis dieser Studie verweisen Pfarr/Bothefeld/Kaiser/ Kimmich/Peuker/ Ullmann, BB 2004, S. 325 (329) darauf, dass ein eindeutiger Einfluss der Erfahrungen mit Kündigungsschutzklagen auf das Kündigungsverhalten nicht feststellbar sei. Die Auswertung der Erhebung zu der Frage, ob das KSchG präventive Wirkungen entfalte, zeige ein gemischtes Bild. Klare Belege, dass das geltende Arbeitsrecht die Betriebe entmutige, notwendige Kündigungen auszusprechen, gebe es nicht.

Auch Bayreuther, NZA 2006, S. 417 (417) weist darauf hin, dass bislang durch empirische Studien nicht belegt sei, dass eine Absenkung der Kündigungshürden zu mehr Beschäftigungsmöglichkeiten führe; siehe auch Nägele, BB 2003, S. 739.

⁹ Ascheid/Preis/Schmidt (Hrsg.)-Preis, Grundlagen B, Rdnr. 30-36. Als Beispiel führt er die im Jahre 1996 erfolgte Liberalisierung des Kündigungsschutzrechtes und die Rückkehr zur alten Rechtslage im Jahre 1999 an. Trotz allem sei das deutsche Kündigungsschutzrecht aber durch zahlreiche Sondergesetze und insbesondere durch die Vielzahl der zu entscheidenden Rechtsfälle sehr komplex geworden. Ein überschaubares Arbeitsrecht habe daher trotz eventueller geringer beschäftigungspolitischer Reflexe einen hohen Wert und sei eine relevante Standortbedingung.

Franz, ZfA 1994, S. 439 (449) sieht bei einer Lockerung des Kündigungsschutzes bescheidene Beschäftigungsimpulse, aber keinen nachhaltigen Beitrag zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit.

¹⁰ Busch, BB 2003, S. 470 (471); Buchner, DB 2003, S. 1510 (1512) sieht den Kündigungsschutz als Anreiz Arbeitskräfte eher nicht einzustellen und sie tendenziell durch Kapital zu ersetzen. Auch Moll, Gutachten zum 65. Deutschen Juristentag N 9 (31), referiert, dass die volkswirtschaftlichen und wirtschaftswissenschaftlichen Berechnungen davon ausgingen, dass das KSchG in seiner

erachten es als banale Tatsache, dass der Kündigungsschutz auf den Arbeitsmarkt einwirke¹¹. So werde der Arbeitgeber, dem die Kündigung eines Arbeitnehmers unzumutbar erschwert wird, Neueinstellungen möglichst vermeiden und statt dessen zu anderen Gestaltungsmöglichkeiten, wie der Anordnung von Überstunden, der Verlagerung der Produktion ins Ausland oder einer weitgehenden Automatisierung greifen¹². Eine ähnliche Einschätzung ist auch einem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen¹³ zur Problematik des Schwellenwertes des § 23 Abs. 1 Satz 2, 3 KSchG zu entnehmen, der folgende Erläuterung enthält: „Um Arbeitgebern in kleinen Betrieben die Entscheidung zu Neueinstellungen zu erleichtern, wird die Anwendungsschwelle des KSchG flexibel gestaltet. ... Gerade in Kleinbetrieben besteht ein hohes Beschäftigungspotential, das durch Entschärfung der „Schwellenwertproblematik“ im KSchG wirksam erschlossen werden kann.“

Junker¹⁴ ist gar der Auffassung, dass empirische Studien, die belegen wollen, dass sich durch die Lockerung des Kündigungsschutzes mehr Mittelständler zur Einstellung von Personal bewegen lassen genauso wenig aussagekräftig sind, wie solche, die das Gegenteil zum Thema haben.

Jedenfalls haben aber nach einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung mit dem Thema Regulierung am Arbeitsmarkt (REGAM)¹⁵ 32 % der Betriebe, die bereits Erfahrungen mit Kündigungsschutzklagen gemacht haben auf den Ausspruch von aus ihrer Sicht notwendigen Kündigungen verzichtet¹⁶. Außerdem haben solche Betriebe, die bereits Erfahrungen mit konfliktreichen Kündigungen gesammelt haben, bereits zu atypischer Beschäftigung gegriffen, um den Kündigungsschutz zu umgehen¹⁷. Eine Beeinflussung des Einstellungsverhaltens durch den Kündigungsschutz ist daher nicht gänzlich von der Hand zu weisen.

Gleichwohl ist es fraglich, und das wird am Ende der Arbeit zu diskutieren sein, ob eine Reform, die eine Abfindungslösung im Bereich der Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen vorsieht, hilfreich ist. Insoweit verweist Bayreuther¹⁸ darauf, dass Abfindungslösungen zumeist

Ausgestaltung durch die Rechtsprechung tendenziell Arbeitslosigkeit fördere und das Beschäftigungsniveau mindere.

¹¹ Rütters, NJW 2002, S. 1601 (1604).

¹² Rütters, NJW 2002, S. 1601 (1604).

¹³ BT-Drs. 15/1204, S. 1 (13).

¹⁴ Junker, Gutachten zum 65. Deutschen Juristentag, B 10 (53).

¹⁵ Vgl. zu den verwendeten Daten und der Methodik der Studie: Pfarr/Ullmann/Bradtko/Schneider/Kimmich/Bothfeld, Der Kündigungsschutz zwischen Wahrnehmung und Wirklichkeit, S. 8 ff.

¹⁶ Pfarr/Bothfeld/Kaiser/Kimmich/Peucker/Ullmann, BB 2004, S. 325 (328).

¹⁷ Pfarr/Bothfeld/Kaiser/Kimmich/Peucker/Ullmann, BB 2004, S. 602 (607).

¹⁸ Bayreuther, NZA 2006, S. 417 (417).

Großbetriebe bevorzugen und kleinere und mittlere Betriebe hiervon kaum profitieren.

Trotzdem stellt sich die Frage, ob eine Untersuchung der Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen gerechtfertigt ist, wurde der Problem-bereich der krankheitsbedingten Kündigung doch schon mehrfach im Rahmen einer Dissertation behandelt¹⁹. Diesen ist jedoch gemein, dass sie sich dem Thema weiträumiger annehmen, mithin die krankheitsbedingte Kündigung als Ganzes im Blick haben und sich der Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen nur als Unterabschnitt widmen.

Außerdem zeigen die vom REGAM- Projektteam gewonnenen Daten, dass die krankheitsbedingte Kündigung noch immer einen Großteil der arbeitgeberseitig veranlassten Kündigungen ausmacht.

Entgegen der Ergebnisse der Studie zu Kündigungsschutz und Kündigungspraxis in der Bundesrepublik Deutschland, die 1978 bis 1981 am Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Privatrecht in Hamburg im Auftrag des damaligen Bundesarbeitsministeriums durchgeführt wurde, hat man zwar festgestellt, dass sich das Verhältnis der Kündigung aus betriebsbedingten Gründen zur Kündigung aus verhaltens- bzw. personenbedingten Gründen (eine Unterteilung der beiden zusammengefassten Kündigungsarten ist nicht möglich, da für die befragten Arbeitnehmer und Arbeitgeber eine Abgrenzung nur schwer möglich ist) mit 2/3 zu 1/3 nahezu umgekehrt hat. Gleichwohl vermuten die Forscher hierin unter anderem einen Umgehungeffekt der personenbedingten Kündigung und nicht unbedingt eine wachsende Wichtigkeit der betriebsbedingten Kündigung²⁰.

Ein weiteres Indiz für die Bedeutung der personenbedingten Kündigung bietet die Klagequote. So wurde gegen 12 % der personen- und verhaltensbedingten Kündigungen Klage erhoben, gegen betriebsbedingte Beendigungen aber nur in 10 % der Fälle. Wobei Klagen gegen betriebsbedingte Kündigungen häufig darauf beruhen, dass der Arbeitnehmer eine „verschleierte“ personenbedingte Kündigung vermutet, wohingegen „echte“ betriebsbedingte Kündigungen wenig Zündstoff für Streit bieten²¹.

¹⁹ Vgl. die Abhandlungen von Bezani, Die krankheitsbedingte Kündigung; Liebig, Die Krankheit des Arbeitnehmers als Kündigungsgrund und zuletzt Pelke, Die Systematik der krankheitsbedingten Kündigung.

²⁰ Höland/Kahl/Ullmann/Zeibig, WSI Mitteilungen 2004, S. 145 (150/151); Pfarr/Ullmann/Bradtke/Schneider/Kimmich/Bothfeld, Der Kündigungsschutz zwischen Wahrnehmung und Wirklichkeit, S. 52, machen daneben hauptsächlich die erheblich schlechtere wirtschaftliche Lage für die Wandlung verantwortlich.

²¹ Höland/Kahl/Ullmann/Zeibig, WSI Mitteilungen 2004, S. 145 (150/151); vgl. auch FN 5.

Dies vorausgeschickt versucht die vorliegende Arbeit aufzuzeigen, dass die krankheitsbedingte Kündigung und insbesondere die Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen in der Rechtswirklichkeit eine wesentlichere Rolle spielt, als dies in der öffentlichen Diskussion widergespiegelt wird.

Im Folgenden wird zunächst in einem ersten Kapitel die Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen in das System des Kündigungsschutzgesetzes eingeordnet.

Dabei werden die Probleme, die bei der Feststellung der Sozialwidrigkeit einer Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen im Rahmen des Kündigungsschutzgesetzes²² auftauchen, dargelegt und beleuchtet²³. Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt hierfür auf dem von der Rechtsprechung normierten Erfordernis der negativen Gesundheitsprognose und den aus der Zukunftsbezogenheit resultierenden Problemen. Gleichzeitig werden die Streitpunkte im Bereich der wesentlichen betrieblichen Beeinträchtigung und der Interessenabwägung diskutiert.

In einem zweiten Kapitel wird das neu eingeführte betriebliche Eingliederungsmanagement dargestellt und seine Auswirkungen auf die Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen untersucht. Insbesondere wird die in der Literatur und den bisherigen Gerichtsentscheidungen streitige Frage behandelt, ob das betriebliche Eingliederungsmanagement nur auf schwerbehinderte Menschen Anwendung findet und wie sich ein unterlassenes betriebliches Eingliederungsmanagement auf die krankheitsbedingte Kündigung auswirkt.

Daran anfolgend (3. Kapitel) wird das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) betrachtet. Dieses sieht ein Verbot der Diskriminierung wegen einer Behinderung vor. Insoweit stellt sich die Frage, ob auch eine Krankheit als Behinderung anzusehen ist und damit Kündigungen wegen

²² Die krankheitsbedingte Kündigung außerhalb des Kündigungsschutzgesetzes wird nicht in die Betrachtung einbezogen. Vgl. Junker, Gutachten zum 65. Deutschen Juristentag, B 10 (60), der davon spricht, dass es keine massenhafte Entscheidungspraxis zur Anwendung des § 242 BGB auf Kündigungen in Kleinbetrieb gebe, die darauf schließen lasse, dass Kleinunternehmer in nennenswerter Zahl das Kündigungsrecht willkürlich oder aus sachfremden Motiven ausübten. Vgl. hierzu auch LAG Baden-Württemberg, Urteil vom 18. Juni 2007, - 4 Sa 14/07-, BeckRS 2007 Nr. 45483.

²³ Die Arbeit beschränkt sich auf die Darstellung der ordentlichen Kündigung, da die außerordentliche krankheitsbedingte Kündigung wenig Relevanz besitzt. Hauptanwendungsfall der außerordentlichen krankheitsbedingten Kündigung sind Kündigungen von Beschäftigten, die auf Grund besonderer arbeitsvertraglicher oder tarifvertraglicher Regelungen nicht mehr kündbar sind, vgl. hierzu: Stahlhacker/Preis/Vossen-Preis, Kündigung und Kündigungsschutz im Arbeitsverhältnis, Rdnr. 814 f.; Lepke, Kündigung bei Krankheit, Rdnr. 262 ff; Bauer/Röder/Lingemann, Krankheit im Arbeitsverhältnis, S. 137 ff.

Krankheit als Verstoß gegen das AGG zu werten sind bzw. wie dieses sich auf die krankheitsbedingte Kündigung auswirkt.

Abschließend werden im 4. Kapitel die in der Literatur diskutierten Vorschläge zur Änderung des Kündigungsschutzgesetz bzw. zum Erlass eines Arbeitsvertragsgesetzes aufgezeigt und die jeweiligen Vereinfachungspotenziale für die Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen beleuchtet.