

Informationen zur Datenbasis und Methodik

Methodische Hinweise

Die vorliegenden Analysen basieren auf den Arbeitsunfähigkeitsdaten (AU-Daten) von ca. 4 Mio. beschäftigten BKK Mitgliedern. Für diese Sonderauswertung werden alle AU-Fälle berücksichtigt, die als Haupt- bzw. Nebendiagnose die ICD-10-Codes „U07.1“ (COVID-19, Virus nachgewiesen: gültig seit 17.02.2020) bzw. „U07.2“ (COVID-19, Virus nicht nachgewiesen: gültig seit 23.03.2020) beinhalten¹. Berichtet werden die damit in Verbindung stehenden AU-Fälle, AU-Tage sowie die durchschnittliche Falldauer (Tage je Fall). Nachfolgend werden hierzu differenzierte Analysen nach Alter, Geschlecht, Berufs- und Wirtschaftsgruppen sowie Bundesländern dargestellt. Für die ausführliche Beschreibung der Methodik sei auf die entsprechenden FAQs und Informationen im Rahmen des monatlichen Krankenstands auf der [Internetseite des BKK Dachverbands](#) verwiesen.

AU-Sonderregelungen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 20. März 2020 beschlossen, dass rückwirkend ab dem 9. März 2020 befristet bis zum 4. Mai 2020 eine Arbeitsunfähigkeit bis zu 7 Tagen nach telefonischer Anamnese bei Versicherten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik und keine COVID-19-Symptomatik aufweisen, ohne persönlichen Arztkontakt festgestellt werden kann. Mit den Beschlüssen vom 27. März, 21. April, 29. April sowie 14. Mai wurde die maximale Dauer der Krankschreibung auf 14 Tage (initial 7 Tage mit Möglichkeit der Verlängerung um weitere 7 Tage) mit Gültigkeit ab dem 23. März 2020 bis einschließlich 31. Mai 2020 ausgedehnt. Aktuelle Informationen hierzu finden Sie auf der [Internetseite des G-BA](#).

Aktuelle Kennzahlen aus dem Monatsverfahren Mai 2020 mit COVID-19-Bezug

1

Gesamtkennzahlen

Im aktuellen Berichtsmonat liegen insgesamt 1.248 AU-Fälle mit einer „U07.1“-Diagnose und 1.094 AU-Fälle mit einer „U07.2“-Diagnose vor. Die folgenden Kennzahlen werden für beide Diagnosen insgesamt berichtet (zusammen 2342 AU-Fälle). Insgesamt gehen auf die o.g. AU-Fälle 21.429 AU-Tage mit einer durchschnittlichen Falldauer von 9,1 Tagen je Fall zurück. In Relation zu den ca. 4 Mio. in die Auswertung eingeschlossenen Berufstätigen treten somit insgesamt 6,0 AU-Fälle bzw. 54,9 AU-Tage je 10.000 Beschäftigte im Zusammenhang mit einer der beiden o.g. Diagnosen auf. Bezogen auf alle AU-Fälle bzw. AU-Tage im Berichtsmonat beträgt der Anteil der mit COVID-19 in Verbindung stehenden AU-Fälle 0,7% bzw. bei den AU-Tagen 0,5%.

Geschlecht

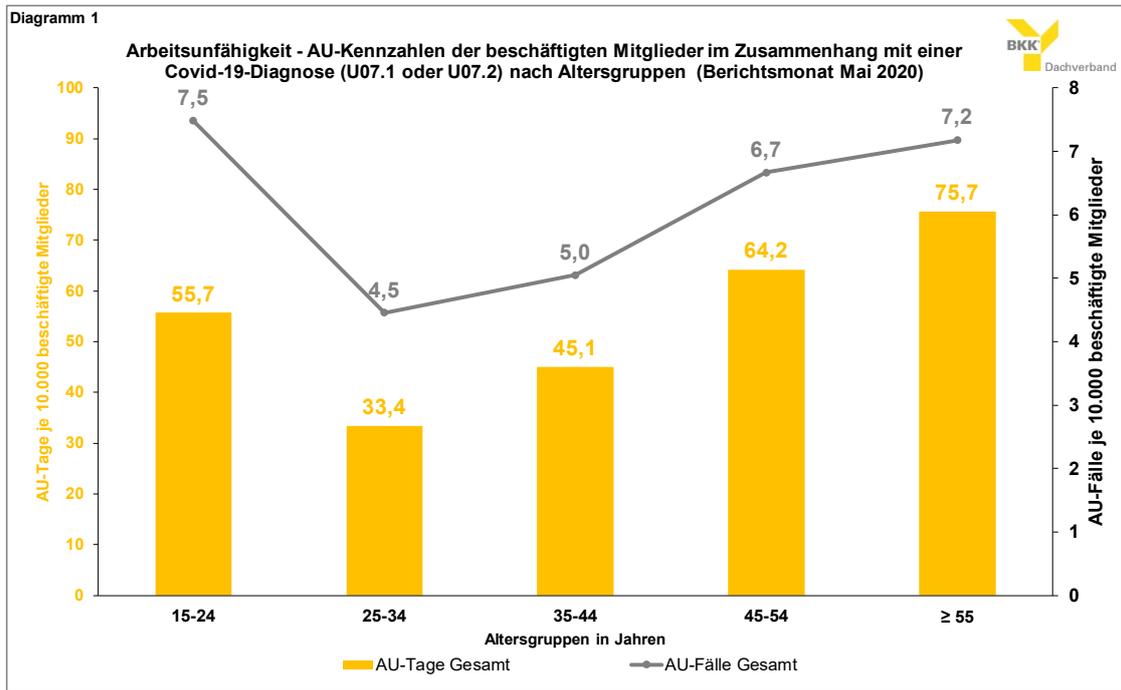
Frauen weisen im Vergleich zu Männern tendenziell höhere AU-Kennzahlen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Diagnose auf (6,7 vs. 5,4 AU-Fälle je 10.000 Beschäftigte; 61,2 vs. 49,7 AU-Tage je 10.000 Beschäftigte). Die durchschnittliche Falldauer (Frauen: 9,2 vs. Männer: 9,1 Tage je Fall) unterscheidet sich hingegen nicht zwischen Männern und Frauen.

Altersgruppen

Die Gruppe der 15- bis 24-Jährigen weist mit 7,5 AU-Fällen je 10.000 Beschäftigten die im Schnitt höchste Fallzahl auf (**Diagramm 1**). Bei den 25- bis 34-Jährigen zeigen sich wiederum deutlich

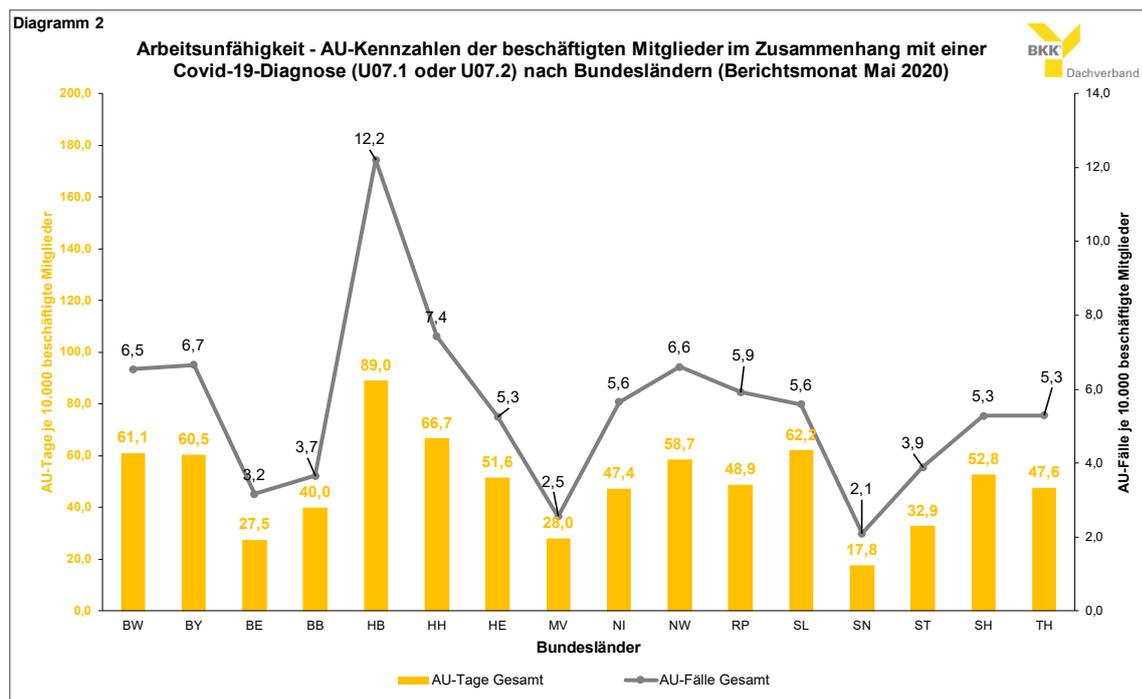
¹ Der seit dem 25. Mai gültige ICD-10-Code „U99.0“, der bei einem Test auf SARS-CoV2 bei Personen ohne Verdacht auf eine Infektion mit negativen Resultat Anwendung findet, ist als AU-Grund nicht relevant und wird deshalb nicht in der Auswertung berücksichtigt. (Quelle: [DIMDI](#))

niedrigere Kennwerte, die mit zunehmendem Alter wieder ansteigen. Bezogen auf die Falldauer lässt sich hingegen ein nahezu linearer altersbedingter Anstieg von 7,4 bis zu 10,5 Tagen je Fall feststellen.



Bundesländer (Wohnort)

Wie das **Diagramm 2** verdeutlicht, liegen die AU-Kennzahlen mit COVID-19-Bezug bei Beschäftigten mit Wohnort in Bremen und Hamburg über dem Bundesdurchschnitt, unterhalb dagegen in Berlin, Brandenburg, Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern. Die durchschnittliche Falldauer variiert im Bundesländervergleich zwischen 7,2 bis zu 11,1 Tagen je Fall. Die hier sichtbaren Unterschiede werden vermutlich maßgeblich durch das regionale Infektionsgeschehen beeinflusst. Aufgrund der insgesamt geringen Fallzahl können bereits einzelne regionale Hotspots zu sichtbaren Unterschieden zwischen den Bundesländern führen.



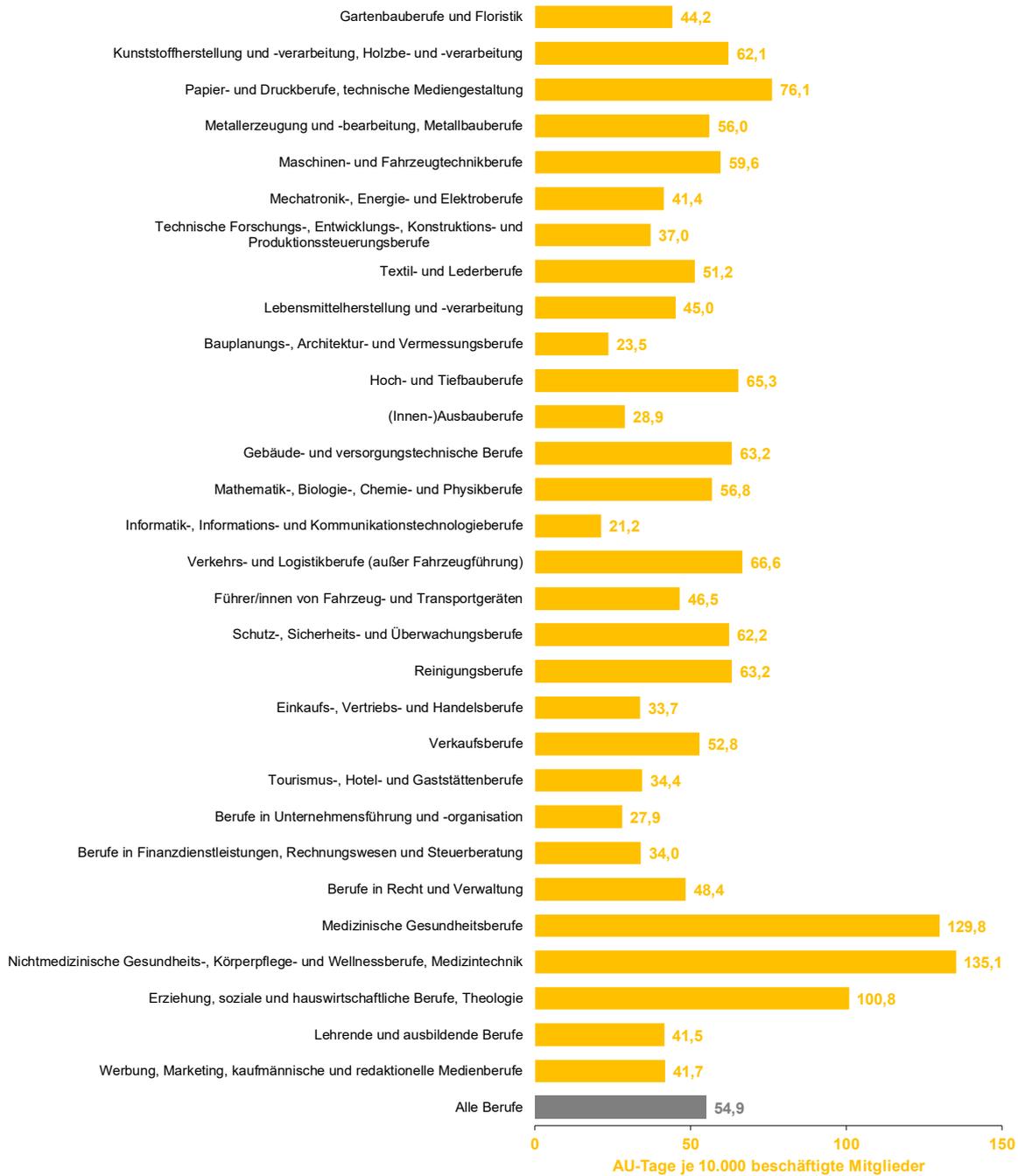
Berufsgruppen (KldB 2010)

Die Tendenz, dass überdurchschnittlich viele AU-Fälle bzw. AU-Tage je 10.000 Beschäftigte im Zusammenhang mit einer COVID-19-Diagnose bei den medizinischen und nichtmedizinischen Gesundheitsberufen und in den erzieherischen und sozialen Berufen zu finden sind, hat sich im Berichtsmonat Mai verfestigt. Niedrige Werte finden sich hingegen in den Architekturberufen, den Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufen sowie in IT-Berufen. Die entsprechenden AU-Kennzahlen sind im Überblick in den **Diagrammen 3 und 4** zu finden.



Diagramm 4

Arbeitsunfähigkeit - AU-Tage der beschäftigten Mitglieder in Zusammenhang mit einer Covid-19-Diagnose (U07.1 oder U07.2) nach Berufsgruppen (Berichtsmonat Mai 2020)



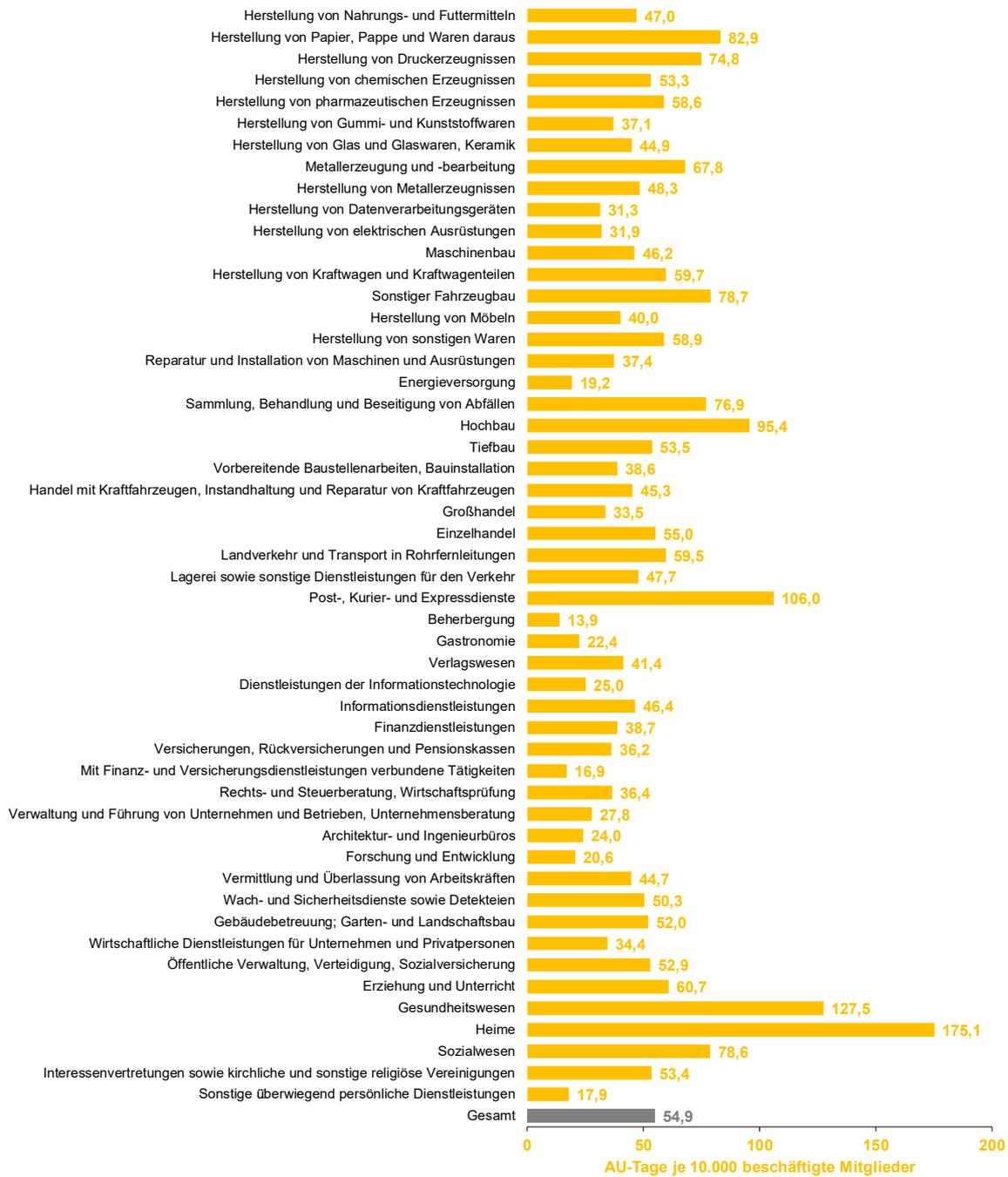
Wirtschaftsgruppen (WZ 2008)

Auch bei der Auswertung nach Branchen verfestigt sich das Ergebnismuster der letzten beiden Monate, dass höhere AU-Kennwerte v.a. im Gesundheits- und Sozialwesen und in Heimen zu finden sind. Die Postdienste weisen im Mai 2020 ebenfalls höhere Kennwerte auf. Dagegen sind bei den meisten produzierenden und verarbeitenden Branchen sowie der IT- und Dienstleistungsbereich nur geringe AU-Kennwerte im Zusammenhang mit COVID-19 zu finden. Im Detail sind die AU-Kennzahlen nach Wirtschaftsgruppen in den **Diagrammen 5 und 6** dargestellt.



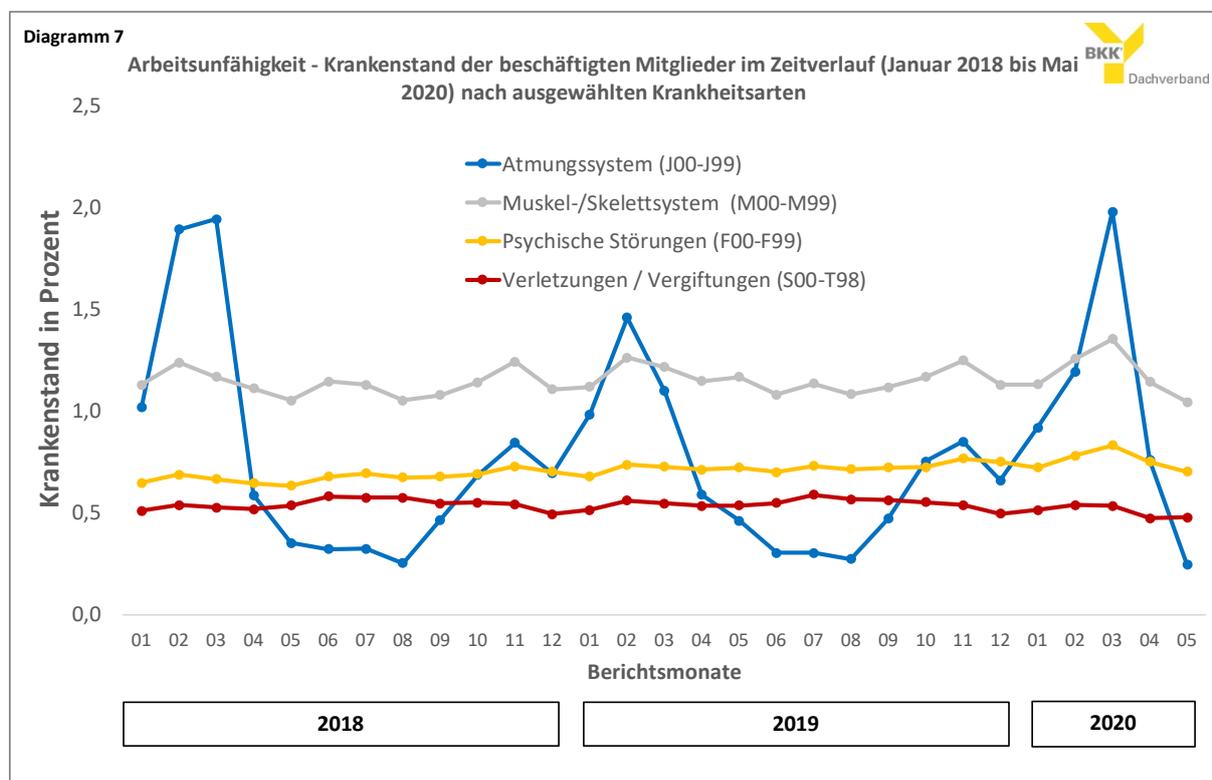
Diagramm 6

Arbeitsunfähigkeit - AU-Tage der beschäftigten Mitglieder in Zusammenhang mit einer Covid-19-Diagnose (U07.1 oder U07.2) nach Wirtschaftsgruppen (Berichtsmonat Mai 2020)



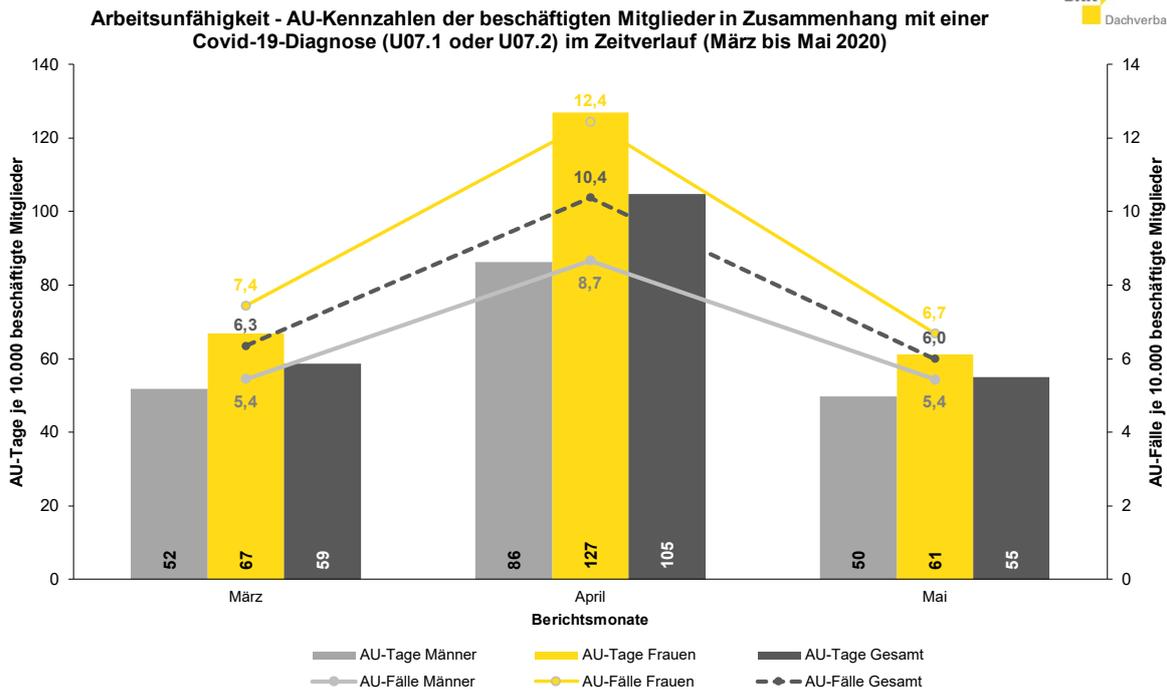
Entwicklungen im Zeitverlauf

Im Vergleich zum Vormonat (April: 4,57%) ist der Gesamtcrankenstand im Mai mit 3,75% nicht nur niedriger, sondern liegt auch deutlich unter den Mai-Werten der Vorjahre (3,89% - 4,39%). Im Mai sind es wiederum die durch Atemwegserkrankungen bedingten Fallzahlen, die stark zurückgegangen sind (**Diagramm 7**). Dies ist im Zuge der Corona-Maßnahmen v.a. der Tatsache zu verdanken, dass Beschäftigte bei Atemwegsinfekten weiterhin die Möglichkeit hatten, sich bis einschließlich 31. Mai telefonisch eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen zu lassen. Somit wurde die Wahrscheinlichkeit einer Infektion anderer Personen durch Vermeidung unnötiger Kontakte deutlich gesenkt. Diese Vermutung wird zudem durch [Daten des RKI](#) bestätigt, die zeigen, dass die Anzahl der Atemwegsinfekte deutlich unter denen der Vorjahre liegen. Verstärkend im Sinne einer Infektionsvermeidung wirkt sich hier auch die deutlich gestiegene Nutzung von Homeoffice aus. Gleiches gilt auch für die seit Ende April bundesweit geltenden Regelungen zum Tragen eines MNS-Schutzes. Zur Vermeidung von Ansteckung und zum zusätzlichen Schutz vulnerabler Gruppen ist es aus Sicht der Autoren wünschenswert, die aktuelle geltende Regelung der telefonischen Krankschreibung zumindest für akute Atemwegsinfekte generell zu verstetigen sowie die Möglichkeit, in Homeoffice zu arbeiten, auszuweiten. Für den Juni 2020 ist mit einer Normalisierung des Krankenstands zu rechnen.



Aufschlussreich ist ein Blick auf den Verlauf der krankheitsbedingten Fehlzeiten im Zusammenhang mit COVID-19 (**Diagramm 8**) in den letzten 3 Monaten. Im Gegensatz zu den Gesamtkennzahlen, erreichen sie im April ihren bisherigen Höchstwert, was vermutlich u.a. mit der deutlichen Zunahme von Testkapazitäten zusammenhängt. Kennzahlen zu Testungen auf SARS-CoV2 bzw. auf Antikörper liegen im Rahmen des Monatsverfahrens nicht vor. Hier werden voraussichtlich erst im Laufe des Jahres belastbare Statistiken zur Verfügung stehen.

Diagramm 8



Einordnung der Ergebnisse

Insgesamt lässt sich feststellen, dass ein AU-Fall im Zusammenhang mit einer COVID-19-Diagnose bei den Beschäftigten weiterhin ein eher seltenes Ereignis darstellt, das – gemessen an den AU-Kennzahlen insgesamt – weiterhin nur einen sehr geringen Einfluss auf den Gesamtkrankenstand ausübt. Deshalb sind die Unterschiede zwischen den einzelnen Indikatoren bezogen auf die COVID-19-Kennzahlen eher als tendenziell zu bewerten. Die bereits festgestellten Muster in der arbeitsweltlichen Betrachtung aus den Vormonaten haben sich in der aktuellen Auswertung verfestigt. Insbesondere Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen weisen, aufgrund ihres erhöhten Risikos mit COVID-19-Infizierten in Kontakt zu kommen, tendenziell überdurchschnittlich hohe AU-Kennzahlen im Verbindung mit COVID-19 auf. Einzelne Ausreißer werden vermutlich durch lokale Ausbrüche in bestimmten Regionen bzw. Branchen verursacht, da hier keine stringenten Muster über mehrere Berichtsmonate erkennbar werden.

Insgesamt liegt der Krankenstand im Mai 2020 deutlich unter den entsprechenden Vorjahreswerten. Ausschlaggebend sind hierfür die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung, weitere Maßnahmen zur Infektionsvermeidung sowie vermehrte Arbeit im Homeoffice. Diese Punkte haben maßgeblich zur Prävention der Verbreitung von Atemwegsinfekten beigetragen – hier ist entsprechend der deutlichste Rückgang in dem Krankenstand zu finden. Eine Verstetigung dieser Maßnahmen, insbesondere im Hinblick auf die kommende Grippe- und Erkältungssaison ab dem IV. Quartal 2020, wird flankierend zur Vermeidung einer „zweiten Corona-Welle“ empfohlen.

Weitere Informationsquellen und Daten (Auswahl)

Bundesregierung

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus>

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

<https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/informationen-corona.html>

Bundesministerium für Gesundheit

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

<https://www.zusammengegencorona.de/>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

www.infektionsschutz.de

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/Coronavirus_node.html

Robert Koch-Institut

www.rki.de/COVID-19

<https://corona.rki.de>

COVID-19-Fallzahlen weltweit:

<https://COVID19.who.int>

<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Monatlicher Krankenstand der Betriebskrankenkassen

<https://www.bkk-dachverband.de/krankenstand>

Für Rückfragen können Sie sich gern an Krankenstandverfahren@bkk-dv.de wenden.