

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. Seit dem 1. Juni ist für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit generell wieder der persönliche Arztkontakt vorgesehen. Aktuelle Informationen hierzu finden Sie auf der [Internetseite des G-BA](#).

1

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

Gesamtkennzahlen

Im aktuellen Berichtsmonat liegen insgesamt 764 AU-Fälle mit einer „U07.1“-Diagnose und 1.350 AU-Fälle mit einer „U07.2“-Diagnose vor. Die folgenden Kennzahlen werden für beide Diagnosen insgesamt berichtet (zusammen 2114 AU-Fälle). Insgesamt gehen auf die o.g. AU-Fälle 13.949 AU-Tage mit einer durchschnittlichen Falldauer von 6,6 Tagen je Fall zurück. In Relation zu den ca. 4 Mio. in die Auswertung eingeschlossenen Berufstätigen treten somit insgesamt 5,4 AU-Fälle bzw. 35,8 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 0,6% bzw. bei den AU-Tagen 0,3%.

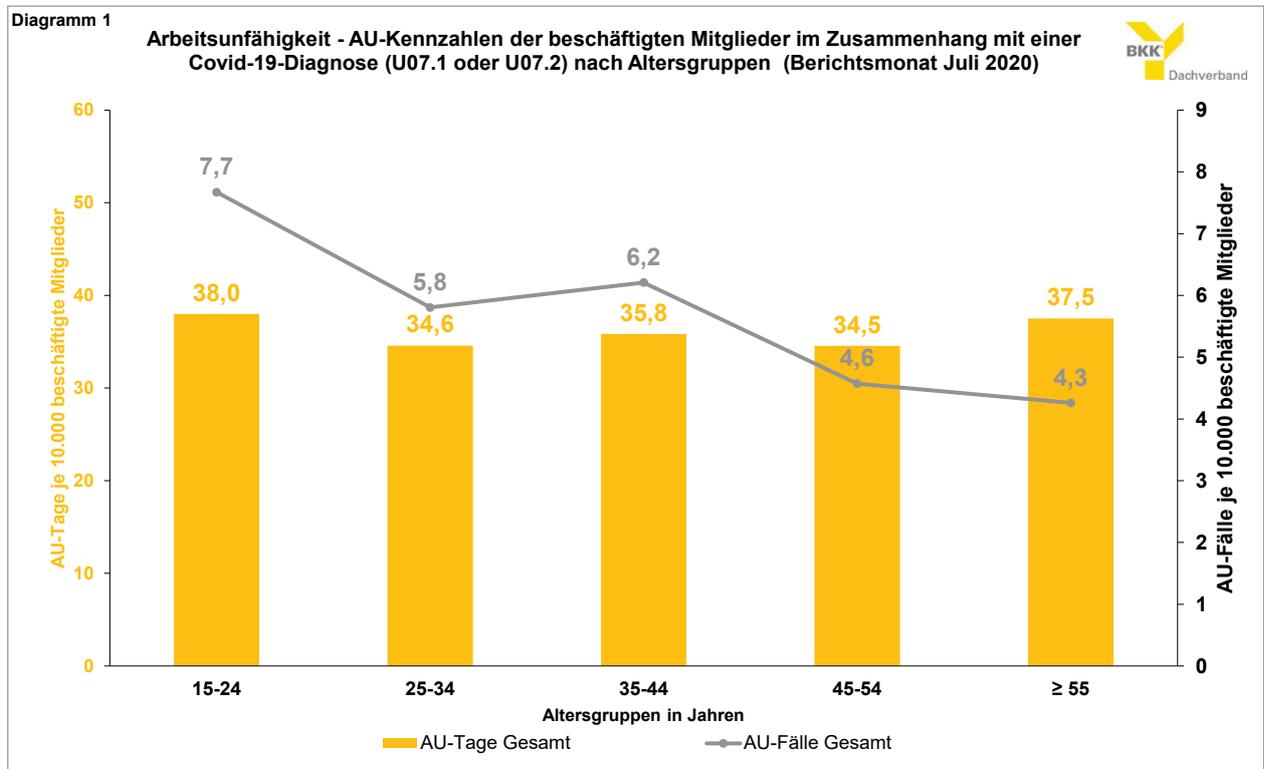
Geschlecht

Der Geschlechtsunterschied bezogen auf die AU-Kennzahlen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Diagnose ist im Vergleich zu den Vormonaten nur noch minimal zwischen Frauen und Männern ausgeprägt (4,0 vs. 3,5 AU-Fälle je 10.000 Beschäftigte; 31,3 vs. 28,5 AU-Tage je 10.000 Beschäftigte). Auch bei der durchschnittlichen Falldauer (Frauen: 7,9 vs. Männer: 8,2 Tage je Fall) zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede.

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](#))

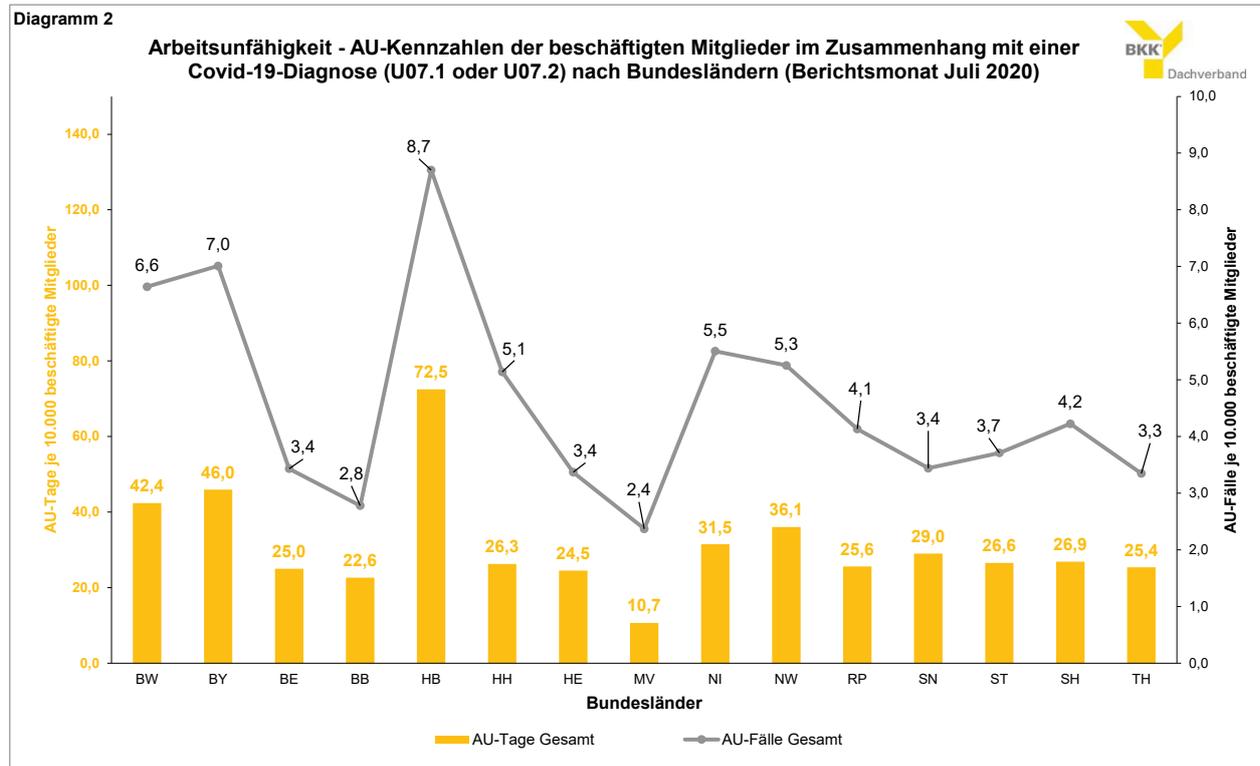
Altersgruppen

Die Gruppe der 15- bis 24-Jährigen weist mit 7,7 AU-Fällen je 10.000 Beschäftigten die im Schnitt höchste Fallzahl auf. Die AU-Fälle sinken mit zunehmendem Lebensalter (**Diagramm 1**). Dagegen gibt es bei den AU-Tagen nur marginale Unterschiede zwischen den Altersgruppen.



Bundesländer (Wohnort)

Wie das **Diagramm 2** verdeutlicht, liegen die AU-Kennzahlen mit COVID-19-Bezug bei Beschäftigten mit Wohnort in Bremen, Baden-Württemberg und Bayern über dem Bundesdurchschnitt, unterhalb dagegen in den meisten ostdeutschen Bundesländern (z.B. Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen). 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 nichtmedizinischen Gesundheitsberufen und in den erzieherischen und sozialen Berufen zu finden sind, zeigt sich zum Teil auch im aktuellen Berichtsmonat. Vermutlich spielt hier die Lockerungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen (Besuchsregelungen) sowie auch in der Kita- und Schulbetreuung eine Rolle. Allerdings liegt die Höhe der Kennzahlen weit unter denen der Monate Mai und April, wo Besuchsverbote in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie Kita- und Schulschließungen die Regel waren. Auch hier ist nicht auszuschließen, dass einzelne auffällig hohe Werte durch ein regional begrenztes Infektionsgeschehen ausgelöst werden. Niedrige Werte finden sich hingegen in den Hoch- und Tiefbauberufen, bei den Fahrzeugführern, den lehrenden und auszubildenden Berufen sowie in den Tourismusberufen. Die entsprechenden AU-Kennzahlen sind im Überblick in den **Diagrammen 3 und 4** zu finden.

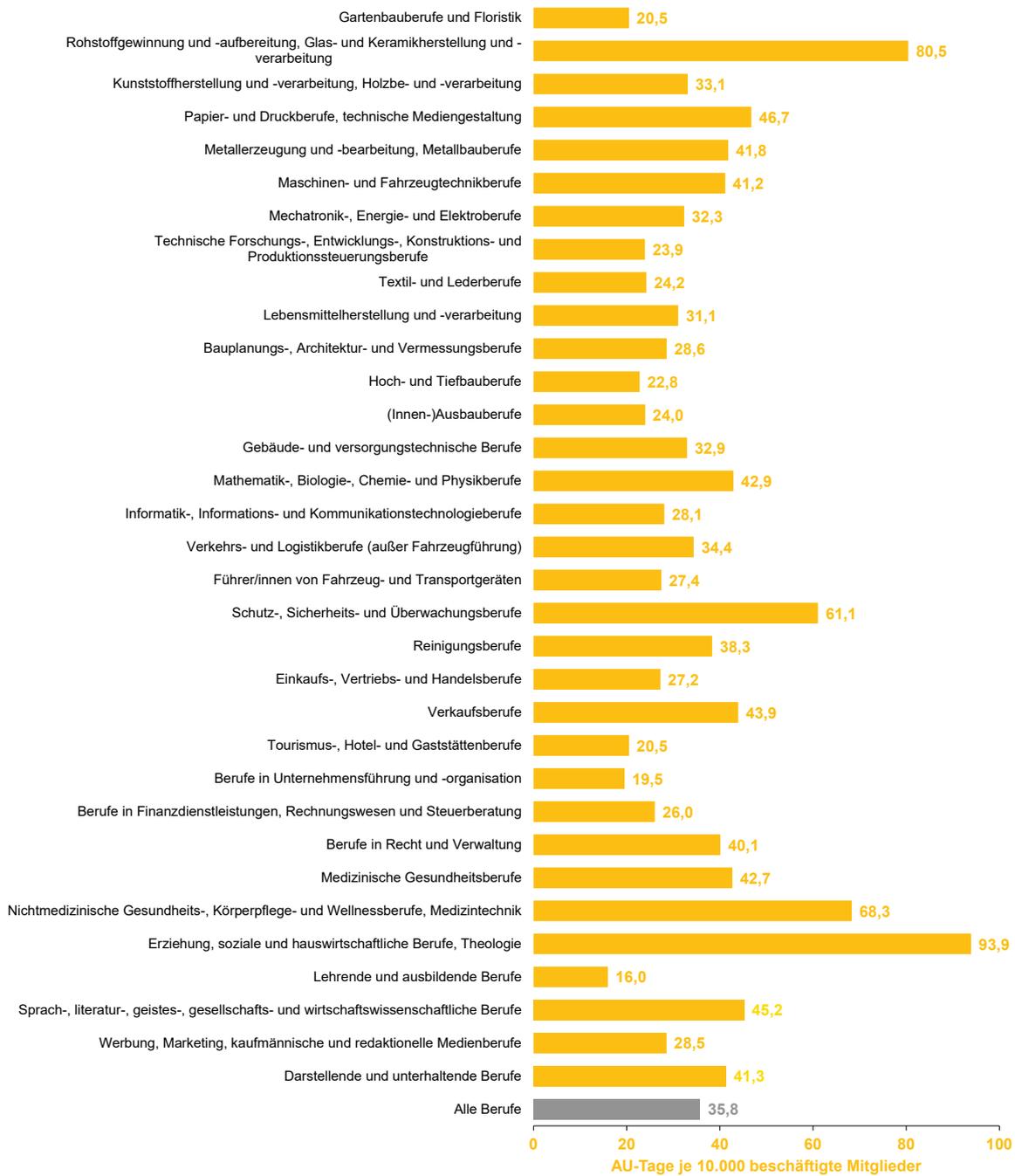
Diagramm 3

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



Diagramm 4

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



Wirtschaftsgruppen (WZ 2008)

Bei der Auswertung nach Branchen zeigen sich parallel zur vorhergehenden Betrachtung nach Berufsgruppen, dass höhere AU-Kennwerte v.a. in Heimen, im Sozialwesen und in Erziehung und Unterricht zu finden sind. Die erstmals erhöhten Werten im Bereich Metallerzeugung und -bearbeitung sind vermutlich durch ein ausgeprägtes regionales Infektionsgeschehen verursacht. Unterdurchschnittliche Kennwerte finden sich dagegen beispielsweise in den Bereichen Gastronomie und Beherbergung. Ein Gesamtüberblick ist in den **Diagrammen 5 und 6** dargestellt.

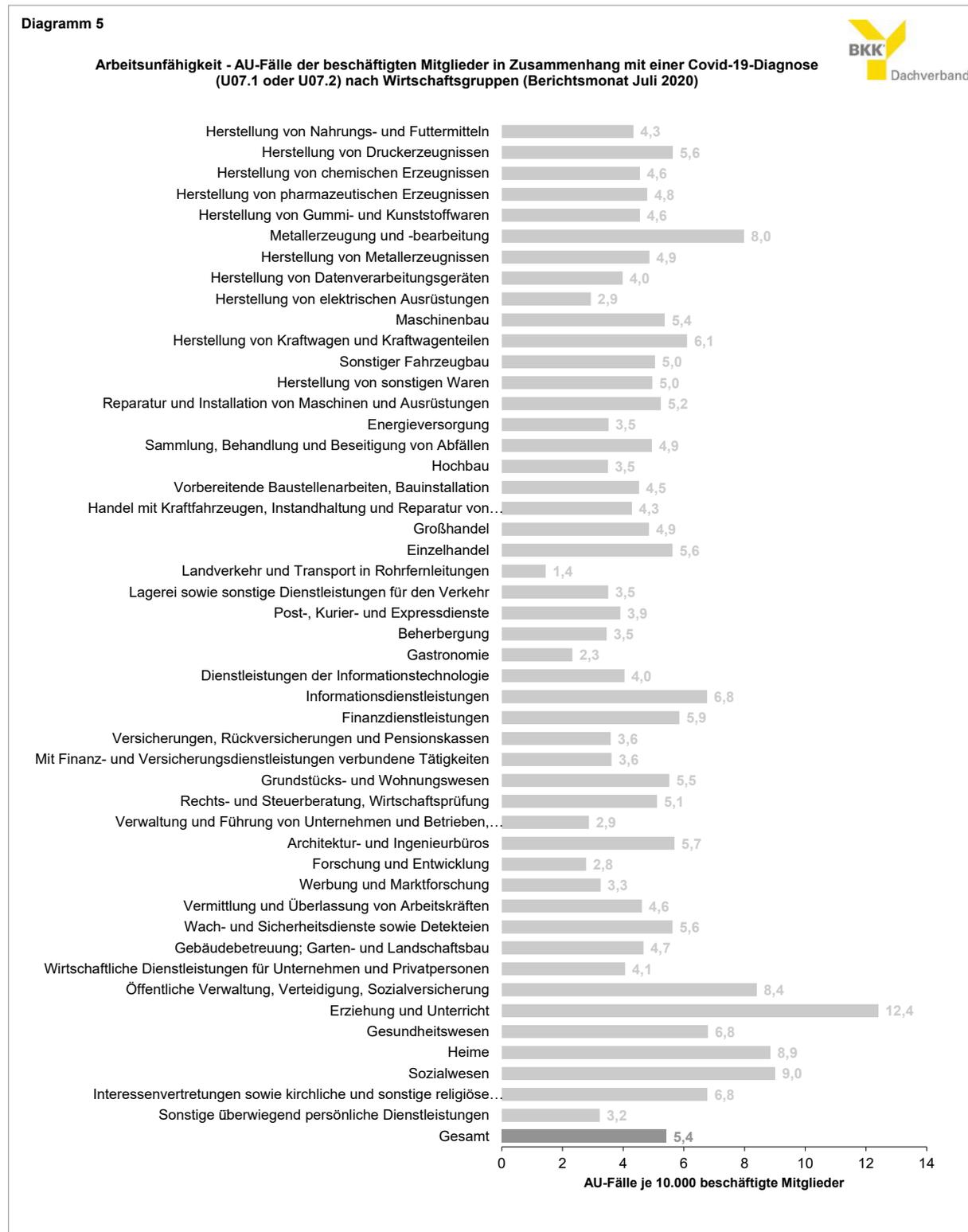
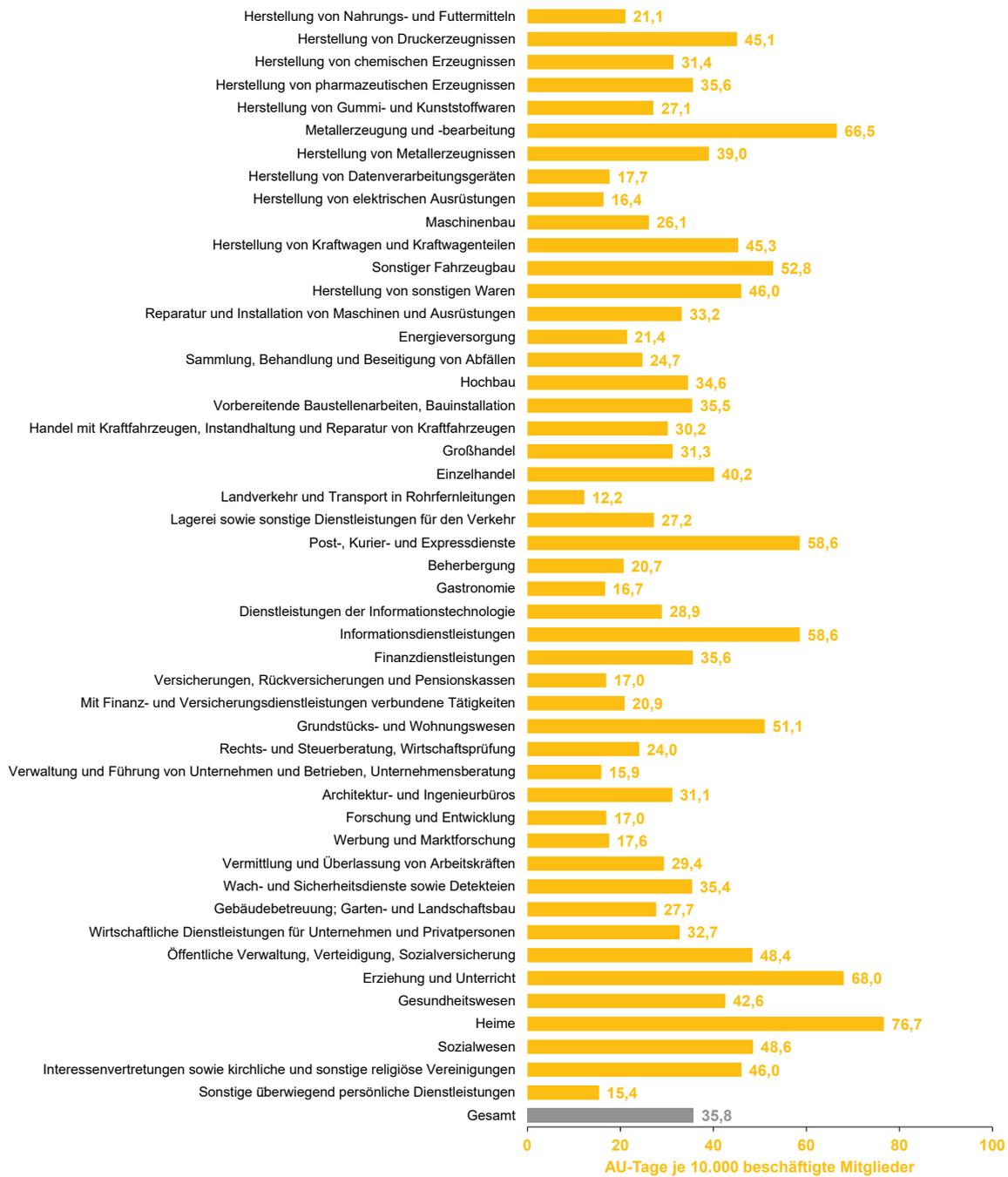


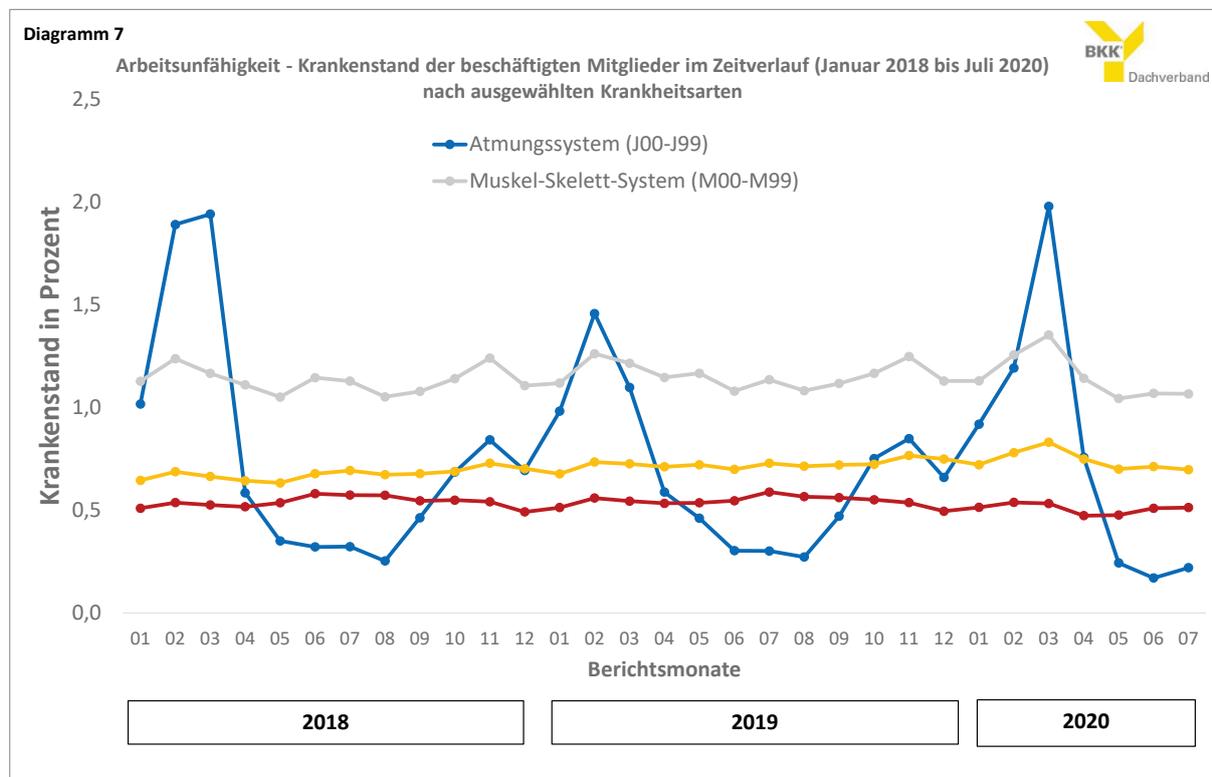
Diagramm 6

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

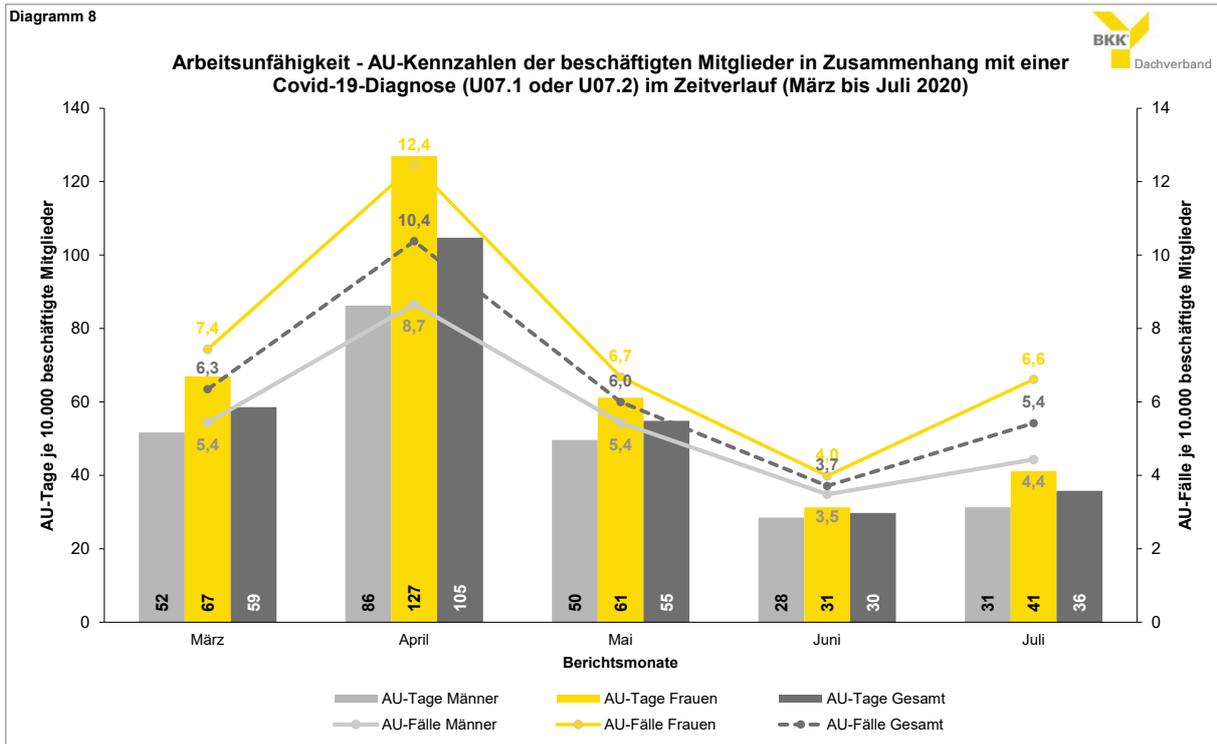


Entwicklungen im Zeitverlauf

Im Vergleich zum Vormonat (Juni: 3,79%) bewegt sich der Gesamtkrankenstand im Juli mit 3,83% weiterhin auf einem unterdurchschnittlich niedrigen Niveau. Für die einzelnen Krankheitsarten sind keine Veränderungen zum Vormonat feststellbar, lediglich bei den Atemwegserkrankungen zeigt sich ein minimaler Anstieg (**Diagramm 7**). Damit bleibt die Entwicklung der Kennzahlen in Übereinstimmung mit den [Daten des RKI](#), die zeigen, dass die Anzahl der Atemwegsinfekte weiterhin deutlich unter denen der Vorjahre liegen. Dabei dürften die Maßnahmen zur Infektionsvermeidung (Mund-Nasen-Maske, Hand-Desinfektion, Abstand halten etc.) ebenso wie die verbreitete Nutzung von mobiler Arbeit einen Anteil an diesem Effekt haben. Vorausgesetzt die [AHA-Regeln](#) werden auch in den kommenden Monaten von der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung eingehalten, besteht eine gute Chance, dass das Infektions- und Arbeitsunfähigkeitsgeschehen kein kritisches Ausmaß erreicht.



Aufschlussreich ist ein Blick auf den zeitlichen Verlauf der krankheitsbedingten Fehlzeiten im Zusammenhang mit COVID-19 (**Diagramm 8**) in den letzten fünf Monaten. Im Gegensatz zu den Gesamtkennzahlen, haben die mit COVID-19 im Zusammenhang stehenden Fehlzeiten im April ihren bisherigen Höchstwert erreicht und sind danach bis einschließlich Juni deutlich zurückgegangen. Der leichte Anstieg im Juli ist zum Teil auf Lockerungen insbesondere im (Urlaubs-)reisen aber auch im öffentlichen Leben zurückzuführen. Vermutlich wird sich der bereits sichtbare Anstieg der Infektionszahlen im August in den AU-Kennzahlen des kommenden Berichtsmonats widerspiegeln.



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 – nur einen sehr geringen Einfluss auf den (sehr niedrigen) Gesamtcrankenstand ausübt. Deshalb sind die Unterschiede zwischen den einzelnen Indikatoren bezogen auf die COVID-19-Kennzahlen eher als tendenziell zu bewerten. Vor allem Beschäftigte im Bereich Pflege, Erziehung und Unterricht weisen nach wie vor die höchsten Werte in dieser Auswertung auf. Die medizinischen Fachkräfte bzw. das Gesundheitswesen sind hingegen nicht mehr so stark, wie noch in den vergangenen Monaten, betroffen. Vermutlich wirkt sich hier die Entspannung der Lage in der ambulanten und v.a. stationären Versorgung im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen positiv auf die Kennzahlen aus. Einzelne Ausreißer in anderen Bereichen werden wahrscheinlich durch lokale Ausbrüche in bestimmten Regionen bzw. Branchen verursacht, da hier keine stringenten Muster über mehrere Berichtsmonate erkennbar werden.

Der Krankenstand liegt im Juli 2020 wiederum unter den entsprechenden Vorjahreswerten. Unter weiterer konsequente Einhaltung der bereits erwähnten AHA-Regeln ist eine Fortsetzung dieses positiven Trends möglich. Zudem sollte Homeoffice – sofern möglich – insbesondere in den kommenden Monaten mindestens auf dem aktuellen Niveau gehalten bzw. wenn möglich ausgebaut werden. In Kombination mit einem so verringerten Pendleraufkommen und digitalen statt analogen Konferenzen, werden v.a. auch die geschützt, deren Tätigkeit sich nicht von zu Hause erledigen lässt.

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.