

Pimpertz, Jochen

Research Report

Krankenstand unter Corona: Eine Interpretation

IW-Kurzbericht, No. 15/2021

Provided in Cooperation with:

German Economic Institute (IW), Cologne

Suggested Citation: Pimpertz, Jochen (2021) : Krankenstand unter Corona: Eine Interpretation, IW-Kurzbericht, No. 15/2021, Institut der deutschen Wirtschaft (IW), Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/233609>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

IW-Kurzbericht 15/2021

Krankenstand unter Corona - eine Interpretation

Jochen Pimpertz, 3. März 2021

Trotz Corona ist der Krankenstand im Jahr 2020 gesunken. Dennoch weist die Bevölkerung im Erwerbsalter aktuell leicht überdurchschnittliche Inzidenzen auf; besonders stark betroffen sind aber die Hochbetagten. Vor diesem Hintergrund sollte nicht allein die bevölkerungsdurchschnittliche Inzidenz über Öffnungsperspektiven entscheiden.

Während zahlreiche Epidemiologen angesichts hochansteckender Mutationen vor einer dritten Corona-Welle warnen, wird in Berlin und den Landesregierungen um Öffnungsperspektiven gerungen. Denn insbesondere die Bereiche Handel, Verkehr und Gastgewerbe sowie sonstige Dienstleister wie Kulturschaffende sind von den Einschränkungen wirtschaftlich stark betroffen. Trotz des einsetzenden Aufholprozesses hinken auch das Verarbeitende Gewerbe und Unternehmensdienste (zum Beispiel Steuer- und Rechtsberatung) dem Vorkrisenniveau hinterher (Grömling, 2021). Einmal mehr steht die Politik vor der Aufgabe, epidemiologisch begründete Einschränkungen gegen die wirtschaftlichen und sozialen Folgen abzuwägen.

Eine Fortsetzung des partiellen Lockdowns wird unter anderem mit den Inzidenzzahlen des Robert Koch-Instituts begründet (RKI, 2021). Nach dessen aktuellem Wochenbericht (7. Kalenderwoche) sind vor allem

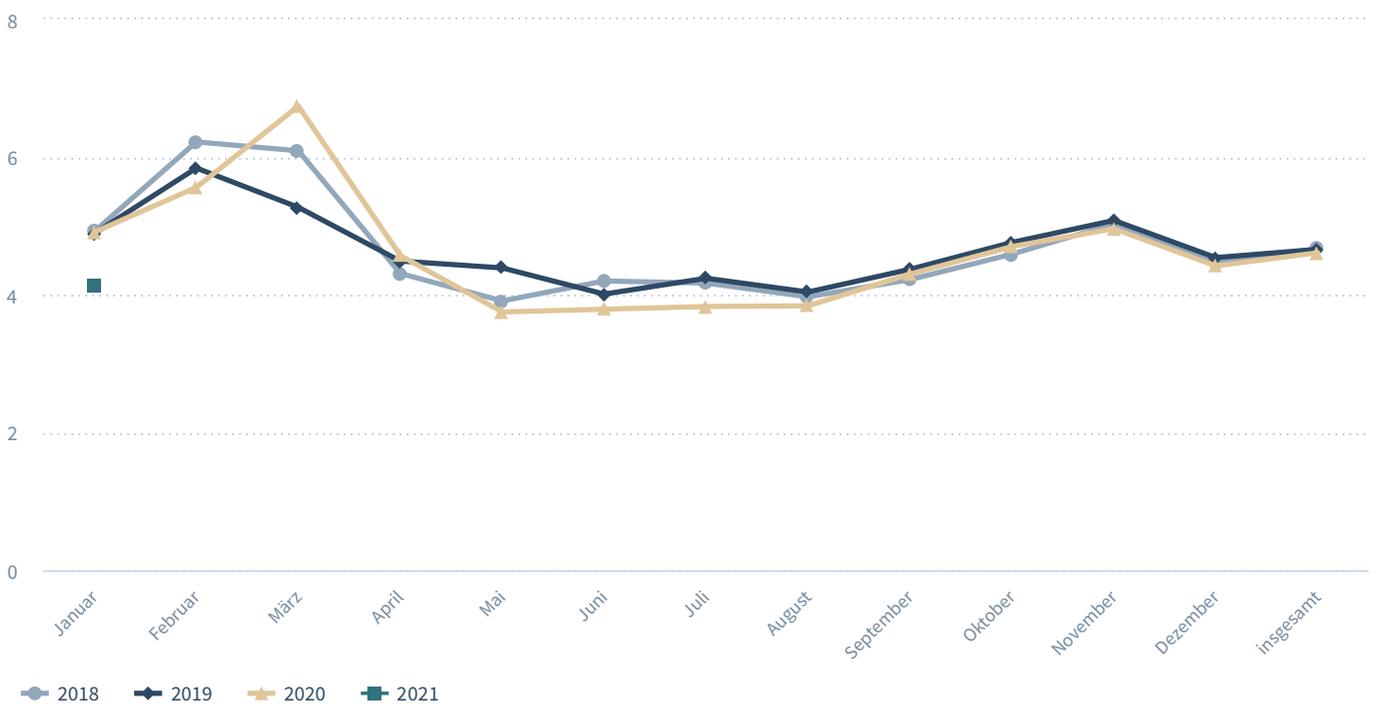
hochbetagte Menschen besonders stark vom Infektionsgeschehen betroffen:

- Bei über 85-Jährigen betrug die 7-Tage-Inzidenz 91,6, bei 90-Jährigen und Älteren sogar 130,5.
- Jüngere Ruheständler ab einem Alter von 65 Jahren scheinen mit Werten von rund 43 bis 60 dagegen gut geschützt - der Bevölkerungsdurchschnitt lag bei 62,7.
- Auch Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 14 Jahren sind nicht zuletzt aufgrund geschlossener Kindertagesstätten und Schulen mit Inzidenzen von 34,5 bis 42,2 seltener betroffen.
- Anders das Bild bei den Personen im Erwerbsalter: In der Altersgruppe der 15- bis 59-Jährigen liegen die Inzidenzen zwischen 65,8 und 85,4, also über dem Bevölkerungsdurchschnitt. Den Höchstwert in dieser Gruppe weisen die 20- bis 24-Jährigen auf. Eine Interpretation dieses Werts ist allerdings ohne weitere empirische Studien nicht möglich.

Die Daten mögen erklären, warum in der Abwägung möglicher Öffnungsperspektiven auf die Infektionsgefahren bei der Berufsausübung hingewiesen wird. Miss-

Monatlicher Krankenstand

je beschäftigten BKK-Mitglied, in Prozent



Monatliche Stichprobe unter allen teilnehmenden Betriebskrankenkassen, alle Diagnosegruppen.

Quelle: BKK-Dachverband, 2021

lich ist dabei allerdings, dass empirisch nicht geklärt ist, ob sich die Betroffenen im beruflichen Kontext, auf dem Weg von und zur Arbeit oder im privaten Umfeld infiziert haben.

Eine Einordnung der Inzidenzen ist umso schwieriger, als die Entwicklung des Krankenstands ein positives Bild zeichnet. Nach den Daten des BKK-Dachverbands lagen die monatlichen Krankenstände seit Mai letzten Jahres durchweg auf oder sogar unter dem Niveau der jeweiligen Monatswerte aus den Jahren 2019 und 2018 (BKK-Dachverband, 2021).

Im Rahmen einer Stichprobe melden die teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKK) monatlich die ärztlich attestierten Krankschreibungen ihrer beschäftigten Mitglieder. Die Ergebnisse stehen für insgesamt 4,3 Millionen beschäftigte BKK-Mitglieder oder rund 13 Prozent der gesetzlich krankenversicherten Vergleichsgruppe, auch wenn die Stichprobe keine Vollerfassung aller Beschäftigten gewährleisten kann, die in einer BKK versichert sind (BKK-Dachverband, 2020).

Zunächst zeigen die Daten für den März des vergangenen Jahres einen sprunghaften Anstieg des Krankenstands. Der Peak lässt sich vor allem dadurch erklären, dass aufgrund anfänglich fehlender Testkapazitäten verdächtige Atemwegserkrankungen zu vermehrten Krankschreibungen im Rahmen der telefonischen Konsultation geführt haben (Pimpertz, 2020). Im April sank der Krankenstand aber wieder fast bis auf Vorjahresniveau, auch die attestierten Atemwegserkrankungen gingen deutlich zurück. Seit Mai 2020 liegen die Monatswerte durchweg auf oder unter den Vergleichswerten der beiden Vorjahre; Atteste aufgrund von Atemwegserkrankungen gingen noch deutlicher zurück. Das erlaubt zunächst zwei Interpretationen:

- Zum einen ist zu vermuten, dass Lockdown sowie Abstands- und Hygieneregeln das zuvor beobachtbare Infektionsgeschehen aufgrund von Erkältungskrankheiten günstig beeinflusst haben.
- Zum anderen stützt das latent niedrigere Niveau der attestierten Atemwegserkrankungen die Vermutung, dass die im Spätherbst erneut eingeführte Möglich-

keit einer telefonischen Krankschreibung in der Regel nicht missbräuchlich in Anspruch genommen wird.

Bestätigte Corona-Fälle oder nicht bestätigte Verdachtsfälle werden aber nicht unter den Atemwegserkrankungen, sondern in separaten Positionen codiert und in der BKK-Statistik unter „sonstigen Diagnosen“ subsummiert. Gemessen am jahresdurchschnittlichen Krankenstand ist der Anteil aller „sonstigen Diagnosen“ (einschließlich COVID-19) zuletzt von 8,4 auf 8,5 Prozent gestiegen. Dieser Zuwachs wurde durch die allgemeine Entwicklung deutlich überkompensiert.

Differenziert man die Krankenstandentwicklung weiter nach Altersgruppen, dann zeigt sich bei den 55-jährigen und älteren Beschäftigten, die bei einer BKK versichert sind, ein leichter Anstieg gegenüber den beiden Vorjahren. In den anderen Altersgruppen ist dagegen ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Auch dieser Befund kontrastiert zu den Daten des Robert Koch-Instituts, das für die entsprechende Bevölkerungsgruppe zuletzt unauffällige (55- bis 59-Jährige) oder sogar unterdurchschnittliche Inzidenzen ausweist (60- bis 64-Jährige).

Fazit: Die aktuelle Krankenstandentwicklung erlaubt keine kausale Interpretation, insbesondere weil die Frage unbeantwortet bleibt, an welchem Ort sich die Infektionen ereignet haben. Unabhängig davon stützen die Daten aber die Vermutung, dass die Vorkehrungen der Arbeitgeber dazu beitragen, das Infektionsgeschehen zu kontrollieren, statt es zu befördern. Anderenfalls müsste sich ein erhöhtes Infektionsrisiko der Arbeitnehmer auch im Krankenstand niederschlagen.

- Zwar könnten großzügige Home-Office-Regeln den niedrigen Krankenstand erklären. Denn bei milden Verläufen ist ein Weiterarbeiten trotz Infektion möglich. Davon profitiert aber nur ein Teil der Belegschaften.
- Für alle, deren Tätigkeit eine Präsenz im Betrieb erfordert, wäre aber bei einem erhöhten Infektionsrisiko mit einem Anstieg des Krankenstands zu rechnen. Die Untergliederung der BKK-Daten nach

Wirtschaftsgruppen liefert dafür aber keine Indizien. Insbesondere im Verarbeitenden Gewerbe zeigen sich keine atypischen Entwicklungen (BKK-Dachverband, 2021). Lediglich das Baugewerbe weist einen leicht erhöhten, das Gesundheits- und Sozialwesen dagegen einen deutlich höheren Krankenstand auf.

Auch wenn die Gegenüberstellung von Inzidenzen und Krankenstand keine kausale Ableitung erlaubt, legen die Infektionszahlen der Hochbetagten nahe, weitere politische Anstrengungen auf den Schutz dieser Gruppe zu konzentrieren. Ob dagegen die bevölkerungsdurchschnittliche Inzidenz allein maßgeblich sein sollte für die Abwägung zwischen Bevölkerungsschutz und wirtschaftlichen Folgen eines verlängerten Lockdowns, erscheint zumindest diskussionswürdig.

Literatur

BKK-Dachverband, 2020, Mobilität. Arbeit. Gesundheit, BKK-Gesundheitsreport 2020, https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2020/Gesundheitsreport_2020/BKK_Gesundheitsreport_2020_web.pdf [10.12.2020]

BKK-Dachverband, 2021, Monatlicher Krankenstand, Monatsstatistiken und Jahresübersichten 2018-2020, <https://www.bkk-dachverband.de/statistik/monatlicher-krankenstand> [26.2.2021]

Grömling, Michael, 2021, Gewinner und Verlierer der Krise, IW-Nachricht vom 24.2.2021, <https://www.iwkoeln.de/presse/iw-nachrichten/beitrag/michael-groemling-gewinner-und-verlierer-der-krise.html> [26.2.2021]

Pimpertz, Jochen, 2020, Corona-update: Kosten der Entgeltfortzahlung. IW-Kurzbericht, Nr. 66, Köln https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Kurzberichte/PDF/2020/IW-Kurzbericht_2020_Kosten_Entgeltzahlungen.pdf [26.2.2021]

RKI – Robert Koch-Institut, 2021, COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Meldewoche, <https://www.rki.de/> [26.2.2021]