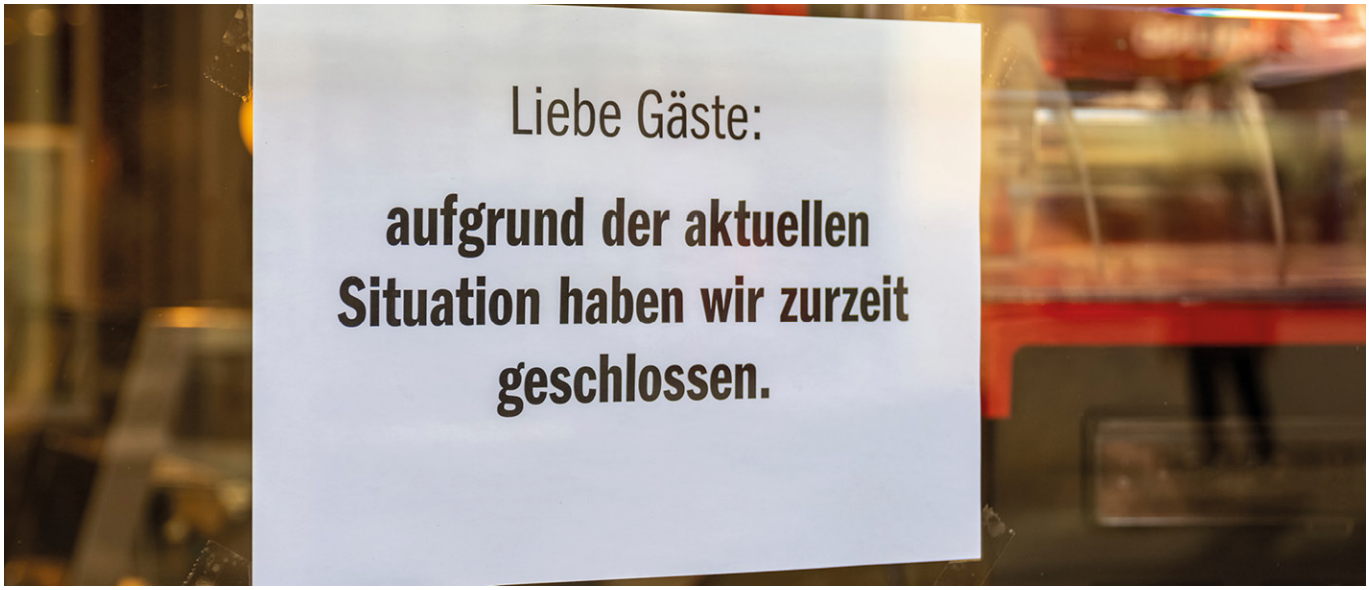
Datum: 21. März 2022



Krankheits- und quarantänebedingte Arbeitsausfälle legen in der vierten und fünften Welle der Pandemie deutlich zu

Susanne Wanger, Enzo Weber

Bereits die ersten Wellen der Covid-19-Pandemie führten nicht nur zu erheblichen nachfragebedingten Arbeitsausfällen aufgrund von Kurzarbeit, sondern auch zu Arbeitsausfällen bei den Beschäftigten durch Schul- und Kitaschließungen, einen erhöhten Krankenstand und Quarantänemaßnahmen. Auch die vierte und fünfte Welle der Pandemie haben mit immer neuen Höchstständen an Inzidenzen beträchtliche Arbeitsausfälle zur Folge. Hauptgründe sind Quarantäneanordnungen und ein erhöhter Krankenstand.

Bereits mit der vierten Welle der Covid-19-Pandemie stiegen die Infektionszahlen im Herbst 2021 rasant an. Noch schneller als die bisherigen Virusvarianten verbreitete sich in der fünften Welle die Omikron-Variante, die zu neuen Höchstwerten bei den Infektionszahlen geführt hat. Die zuletzt getroffenen Eindämmungsmaßnahmen waren angesichts der stark gestiegenen Impfzahlen und milderer Krankheitsverläufe weniger strikt als in den ersten Wellen der Pandemie. So entschieden Bund und Länder anders als im Vorjahr, Schulen und Kindergärten weitestgehend im Präsenzbetrieb weiterlaufen zu lassen.

Die vierte und die fünfte Welle der Pandemie haben erneut zu einem Rückgang der geleisteten Arbeitsstunden geführt. Dies ergibt sich alleine schon daraus, dass viele Beschäftigte ihre Kinder aufgrund von Quarantäneanordnungen selbst betreuen mussten. Hinzu kam eine erhöhte krankheits- oder quarantänebedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz, auch wenn die Corona-Quarantäne-Regeln Mitte Januar 2022 gelockert worden sind. Kontaktpersonen sind seither von der Quarantäne ausgenommen, wenn sie eine Auffrischungsimpfung haben oder erst seit kurzer Zeit doppelt geimpft oder genesen sind. Außerdem wurden die erforderlichen Quarantänezeiten verkürzt, um den personellen Zusammenbruch wichtiger Versorgungsbereiche durch stark steigende Infektionszahlen zu verhindern.

Auf der Basis aktuell verfügbarer Daten und Informationen wird im Folgenden das Volumen der Arbeitsausfälle abgeschätzt, die ein erhöhter Krankenstand und Quarantäneanordnungen zwischen Oktober 2021 und Februar 2022 verursacht haben. Nicht berücksichtigt werden dagegen Arbeitsausfälle, die auf Betriebsseite aufgrund von Nachfragerückgängen, Betriebsschließungen oder Ähnlichem verursacht worden sind und sich etwa in verstärkter Kurzarbeit oder vermehrten Kündigungen manifestierten.

Krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz: 43,0 Millionen ausgefallene Arbeitstage

Da die Omikron-Variante weitaus ansteckender als ihre Vorgänger ist und den Immunschutz teils umgehen kann, nahm die krankheits- und quarantänebedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz binnen kurzer Zeit vorübergehend sehr stark zu, auch wenn die Erkrankungen bislang milder als bei vorherigen Varianten verlaufen. Die Zahl der durch das Robert Koch-Institut insgesamt in Deutschland bestätigten Sars-CoV-2-Infektionen betrug Ende Februar 2022 fast 15 Millionen. Der Anteil der aktuell Infizierten – nach Abzug der wieder genesenen oder inzwischen verstorbenen Personen – lag zu diesem Zeitpunkt mit 3,5 Millionen zwar deutlich niedriger, aber auf einem sehr viel höheren Niveau als bei früheren Wellen.

Für die Berechnung der sich daraus ergebenden krankheitsbedingten Arbeitsausfälle müssen darüber hinaus folgende Parameter berücksichtigt werden:

- Im Schnitt sind aktuell zwei Drittel der Infizierten im erwerbsfähigen Alter.
- Die Erwerbstätigenquote liegt durchschnittlich bei rund 80 Prozent.
- Nicht jeder Erkrankte ist auch arbeitsunfähig. So zeigen neuere Studien, etwa eine 2021 von der National Academy of Sciences in den USA herausgegebene Untersuchung, dass jeder dritte positiv Getestete keine Symptome aufweist. Bei der Omikron-Variante

dürfte dieser Anteil laut einer 2022 erschienenen Studie von Christopher Murray noch höher liegen. Zudem können Kurzarbeit und Homeoffice dazu beigetragen haben, dass sich viele Beschäftigte mit leichteren Infektionen gar nicht erst krankgemeldet haben.

Ende Februar 2022 dürften auf Basis dieser Annahmen ungefähr 725.000 Erwerbstätige mit Covid-19 infiziert gewesen sein. Dies würde einer Krankenstandsquote von 1,6 Prozentpunkten entsprechen.

Aber auch die Nebenwirkungen der Corona-Impfung erhöhen den Krankenstand. So meldete sich laut einem Beitrag im Deutschen Ärzteblatt jeder fünfte Beschäftigte im medizinischen Bereich nach einer Zweitimpfung mit dem Biontech-Impfstoff arbeitsunfähig, bei anderen Impfstoffen lag dieser Anteil noch höher. Im Februar 2022 dürften Impfreaktionen den Krankenstand um 0,05 Prozentpunkte erhöht haben. Dies lässt sich mithilfe der folgenden Angaben abschätzen: Zahl der verabreichten Impfdosen bei den 18- bis 59-Jährigen; durchschnittliche Erwerbstätigenquote; Erhebungen zur Arbeitsunfähigkeit je nach Art des Impfstoffs; Häufigkeit der Impfung.

Sonderregelung zur telefonischen Krankschreibung

Um Arztpraxen zu entlasten und die Verbreitung des Virus zu verringern, wurden die Corona-Sonderregeln, die unter anderem eine telefonische Krankschreibung ermöglichen, bis Ende Mai 2022 verlängert. Ein Arzt kann bei Atemwegserkrankungen bis zu 14 Tage lang auch telefonisch krankschreiben.

Ähnlich wie im Frühjahr 2020, als diese Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung deutlichen Einfluss auf die erhöhten Krankenstände hatte, lässt sich dieser Effekt erneut in den bis Dezember 2021 veröffentlichten Zahlen beobachten. Da den Beschäftigten empfohlen wird, sich bereits bei leichten Krankheitssymptomen krankzumelden, um Kolleginnen und Kollegen zu schützen, lag die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Atemwegserkrankungen im Dezember 2021 um etwa ein Drittel höher als vor der Pandemie zu dieser Jahreszeit üblich.

Mögliche Auswirkungen der 3G-Regel am Arbeitsplatz

Möglicherweise kam es zu zusätzlichen Krankmeldungen, um sich der 3G-Regel am Arbeitsplatz zu entziehen, die am 24. November 2021 in Kraft trat. In der Tat fällt der Corona-Effekt auf den Krankenstand in Bundesländern mit niedriger Impfquote höher aus, wie aktuelle Daten des Dachverbands der Betriebskrankenkassen (BKK) zeigen. Das könnte aber

auch daran liegen, dass es hier zu mehr Infektionen kommt und Erkrankungen bei Ungeimpften schwerer verlaufen.

Unter Berücksichtigung dieser Effekte lassen sich die Auswirkungen der 3G-Regel am Arbeitsplatz mittels einer ökonometrischen Analyse schätzen (siehe Infokasten „Methode: 3G-Effekt“). Demnach führte eine um einen Prozentpunkt niedrigere Impfquote mit Inkrafttreten von 3G zu einem um 0,021 Prozentpunkte höheren Krankenstand. Hätte die Impfquote der unteren acht Bundesländer auf dem Durchschnitt der oberen acht gelegen, wäre der Krankenstand im Dezember 2021 aufgrund dieses Effektes hypothetisch um 0,07 Prozentpunkte niedriger gewesen. Hätte die Impfquote aller Bundesländer auf dem Durchschnitt der obersten drei gelegen, wäre der Krankenstand im Dezember 2021 aufgrund dieses Effektes hypothetisch um 0,23 Prozentpunkte niedriger gewesen.

Eine Auswertung der BKK-Daten zu den Arbeitsunfähigkeitstagen je 100 Beschäftigten erlaubt darüber hinaus eine Differenzierung nach acht verschiedenen Diagnose-Kategorien. Werden diese statt des Krankenstandes in der Gleichung verwendet, zeigt sich, dass der 3G-Effekt nur in der Diagnose-Kategorie „Atmungs-System“ auftritt. Möglicherweise wurde also beim Versuch, sich der 3G-Regel zu entziehen, auch die telefonische Krankschreibung bei Atemwegserkrankungen als Weg gewählt. Das impliziert nicht notwendigerweise eine Pflichtverletzung. So könnte es sich auch um tatsächliche Erkrankungen handeln, bei denen ohne die 3G-Regel aber auf eine Krankmeldung verzichtet worden wäre.

Insgesamt dürfte der Krankenstand im Februar 2022 einen neuen Rekordwert erreicht haben. Bis dato lag der Höchststand während der Covid-19-Pandemie bei 6,5 Prozent Anfang April 2020. Die mit dem erhöhten Krankenstand verbundenen Arbeitsausfälle duch Infektionen mit dem Sars-Cov-2-Virus, einem gelockerten Krankschreibungsverfahren und den 3G-Regelungen am Arbeitsplatz beliefen sich von Oktober 2021 bis Februar 2022 auf ungefähr 43,0 Millionen Arbeitstage oder 0,9 ausgefallene Arbeitstage je Erwerbstätigem.

Methode: 3G-Effekt

Die Schätzung erfolgt ab September 2021, weil ab diesem Zeitpunkt Daten zu den Impfquoten vorliegen und ab dann das Infektionsgeschehen praktisch vollständig von der Delta-Variante bestimmt war. Der zuletzt verfügbare Monat des Krankenstands aus den BKK-Auswertungen (BKK 2022) ist der Januar 2022. Die 3G-Regel betrifft in diesen Daten also im Wesentlichen den Dezember und Januar.

Zur Analyse wird ein Bundesländer-Panel-Modell verwendet. Dabei wird der monatliche

Krankenstand nach Bundesländern regressiert auf:

- die Corona-Inzidenz (RKI-Infektionen in der Altersgruppe von 15 bis 59 Jahre, geteilt durch die Gesamtbevölkerung in dieser Altersgruppe),
- die Inzidenz interagiert mit der Impfquote (RKI, Altersgruppe 18 bis 59 Jahre),
- die Impfquote,
- die Impfquote interagiert mit einem 3G-Dummy (Dezember/Januar-Dummy)
- sowie Bundesländer- und Monats-fixe-Effekte.

Der Krankenstand hängt also neben generellen Spezifika der Monate (zum Beispiel Saison) und der Bundesländer vom Infektionsgeschehen ab, wobei die Impfquote dessen Einfluss verringern kann, sowie von der Impfquote selbst.

Ein 3G-Effekt ist zu vermuten, falls die Impfquote im Dezember und Januar einen über die vorherigen Monate hinausgehenden negativen Einfluss auf den Krankenstand hat. Andere Effekte wurden wie oben beschrieben kontrolliert. Dennoch kann nicht vollständig ausgeschlossen werden, dass die Schätzung des 3G-Effekts durch einen unberücksichtigten Faktor verzerrt wird, der zum selben Zeitpunkt die Wirkung der Impfquote veränderte. Ein solcher scheint aber nicht ersichtlich. Überprüft wurde auch ein zusätzlicher November/Dezember-Dummy, da ungeimpfte Beschäftigte seit dem 1. November 2021 im Quarantänefall keinen Verdienstausgleich mehr erhalten. Dieser Dummy stellte sich empirisch aber als nicht signifikant heraus.

Abwesenheit vom Arbeitsplatz aufgrund persönlicher Quarantäne: 16,7 Millionen ausgefallene Arbeitstage

Hinzu kommen Ausfälle durch staatlich angeordnete Quarantänemaßnahmen – entweder aufgrund des Verdachts auf eine Infektion oder wegen des Kontakts mit einer Person, bei der eine solche Infektion nachgewiesen wurde. Mussten seit September 2021 bei einer Infektion mit der Delta-Variante fast nur noch ungeimpfte Personen in Quarantäne, da die Quarantäne-Vorgaben für vollständig Geimpfte in den meisten Fällen nicht galten, traf dies auf die Omikron-Variante zunächst nicht zu. Alle Kontaktpersonen mussten, unabhängig vom Impfstatus, zunächst für 14 Tage in Quarantäne. Ab Mitte Januar 2022 wurde diese Vorgabe wieder gelockert, um eine personelle Überlastung wichtiger Versorgungsbereiche zu vermeiden.

Zu den Personen, die sich in häuslicher Quarantäne befinden, liegen ebenso wenig flächendeckende Zahlen vor wie zur Inanspruchnahme einer Verdienstentschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz. Deshalb kann die Anzahl der erwerbstätigen Personen in Quarantäne nur geschätzt werden. Die hier relevanten Parameter sind die Zahl der neuen Infektionen, die durchschnittliche Zahl der Kontaktpersonen, deren Arbeitsmarktrelevanz, deren Impfstatus und die durchschnittliche Dauer der Quarantäne (siehe Infokasten „Methode: Quarantänemaßnahmen“ sowie die im Mai 2020 und im Februar 2021 im IAB-Forum erschienenen Beiträge von Susanne Wanger und Enzo Weber).

Hochgerechnet auf die jeweils gemeldeten arbeitstäglichen Zugänge an Infizierten entfielen im Zeitraum von Oktober 2021 bis Februar 2022 durch Quarantänemaßnahmen ungefähr 16,7 Millionen Arbeitstage oder 0,4 ausgefallene Arbeitstage je Erwerbstätigem.

Abwesenheit vom Arbeitsplatz aufgrund von Quarantänemaßnahmen in Kindertagesstätten und Schulen: 5,3 Millionen ausgefallene Arbeitstage

Kinder und Jugendliche waren in der vierten Welle und sind in der fünften Welle besonders häufig von einer Infektion mit dem Sars-Cov-2-Virus betroffen. Die Zahlen des RKI weisen seit Oktober 2021 mit die höchsten Sieben-Tage-Inzidenzen in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen aus. Die Inzidenz stieg bei ihnen bis Anfang Februar 2022 auf über 3.700. Das heißt, dass circa 3,7 Prozent der Kinder dieser Altersgruppe zu diesem Zeitpunkt infiziert waren. Hier spielen vermutlich sowohl die leichtere Übertragbarkeit der Delta- und der Omikron-Variante als auch die ausgeweiteten Testungen an Kitas und Schulen eine Rolle, sodass Infektionen, auch asymptomatische, frühzeitig entdeckt werden.

In den Schulen entfielen laut Informationen der Kultusministerkonferenz auf ein infiziertes Schulkind knapp eine Person in Quarantäne, bei Kita-Kindern dürfte das Verhältnis aufgrund der Quarantäne ganzer Gruppen höher liegen. Wird bei Kindern eine Quarantäne angeordnet, dann kann dies Ausfalltage bei den Eltern zur Folge haben, wenn diese aufgrund der Betreuung ihres Kindes nicht arbeiten können.

Da nur bei Kita-Kindern und jüngeren Schulkindern ein Betreuungsbedarf besteht, der berufliches Arbeiten sehr stark einschränkt oder unmöglich macht, wurden für die hier zugrunde liegenden Berechnungen nur Kinder unter zwölf Jahren berücksichtigt. Dabei wird für Betreuungspersonen eine durchschnittliche Erwerbstätigenquote von 75 Prozent angenommen.

Der Anteil der betroffenen Eltern, die im Homeoffice arbeiten, dürfte bei etwa 40 Prozent liegen (siehe hierzu auch den im Februar 2021 im IAB-Forum erschienenen Beitrag von Susanne Wanger und Enzo Weber). Ein Teil der Eltern wechselt sich bei der Betreuung ab; bei den anderen dürfte häufig der Elternteil mit der geringeren Arbeitszeit die Betreuung der Kinder übernommen haben. So mussten Anfang Februar 2022 schätzungsweise 130.000 Mütter und Väter ihre in Quarantäne befindlichen Kinder zu Hause betreuen und konnten ihre berufliche Tätigkeit daher nicht ausüben.

Der gesamte Arbeitsausfall aufgrund von Quarantänemaßnahmen in Kindertagesstätten und Schulen belief sich bei diesen Eltern von Oktober 2021 bis Februar 2022 auf geschätzte 5,3 Millionen Arbeitstage. Das entspricht rund 0,1 Arbeitstagen je Erwerbstätigem. Allerdings dürfte ein Teil dieser Eltern krankheits- oder quarantänebedingt oder wegen Kurzarbeit ohnehin freigestellt gewesen sein.

Die Ansprüche auf Lohnfortzahlung nach dem Infektionsschutzgesetz und auf Kinderkrankengeld wurden modifiziert

Im Falle einer vom Gesundheitsamt angeordneten häuslichen Quarantäne haben Beschäftigte laut Infektionsschutzgesetz Anspruch auf Lohnfortzahlung. Seit November 2021 gilt dies jedoch nicht mehr für Ungeimpfte. In einigen Bundesländern ist dies ebenfalls für Beschäftigte, die keinen vollen Impfschutz haben, geplant.

Auch für Sorgeberechtigte mit Kindern unter zwölf Jahren, die keine anderweitige Betreuung organisieren können und etwaige Zeitguthaben oder Urlaubstage ausgeschöpft haben, besteht zudem seit dem Frühjahr 2020 laut Infektionsschutzgesetz Anspruch auf Lohnfortzahlung. Galt diese Regelung bisher nur, wenn Kinder unter Quarantäne gestellt oder Schulen und Kitas behördlich geschlossen wurden, greift der Anspruch auf Lohnfortzahlung seit Ende 2020 auch dann, wenn Kinder aufgrund verlängerter Schulferien oder ausgesetztem Präsenz- oder Wechselunterricht zu Hause betreut werden müssen.

Darüber hinaus wurde auch im Jahr 2022 der Anspruch auf Kinderkrankengeld für gesetzlich krankenversicherte Eltern, zunächst beschränkt bis Mitte März 2022, von 10 auf 30 Tage pro Elternteil sowie von 20 auf 60 Tage für Alleinerziehende ausgeweitet. Neben dem Krankheitsfall können diese Tage während der Covid-19-Pandemie zudem dafür genutzt werden, gesunde Kinder zu Hause zu betreuen, weil Schulen oder Kitas geschlossen sind, die Präsenzpflicht in der Schule aufgehoben oder der Kita-Betrieb eingeschränkt ist. Eltern

können das Kinderkrankengeld auch beantragen, wenn sie im Homeoffice arbeiten könnten.

Da Kindern der Besuch von Schulen und Kitas schon bei leichten Krankheitssymptomen untersagt wurde, hat sich die Zahl der beanspruchten Kinderkrankentage erhöht. So ist nach Angaben der Techniker Krankenkasse (TKK) die Zahl der Anträge auf Kinderkrankengeld im Jahr 2021 mit einem Plus von 57 Prozent im Vergleich zum Vor-Corona-Jahr 2019 sehr stark angestiegen. 2020 war die Zahl der Anträge im Vergleich zum Vorjahr noch um 30 Prozent zurückgegangen. Allerdings bestand der Anspruch in jenem Jahr nur bei Erkrankung des Kindes, nicht aufgrund von Schul- oder Kitaschließungen.

Von Oktober 2021 bis Februar 2022 summieren sich die beschriebenen Arbeitsausfälle auf 63,5 Millionen Arbeitstage

Die hier beschriebenen Arbeitsausfälle summierten sich von Oktober 2021 bis Februar 2022 auf rund 65,0 Millionen Arbeitstage. Allerdings sind in dieser Zahl noch Überlappungen zwischen den verschiedenen Ausfallmöglichkeiten enthalten. Zudem gibt es Überlappungen mit den Arbeitsausfällen, die bereits bei der Kurzarbeit oder dem allgemeinen Krankenstand berücksichtigt sind. Rechnet man diese heraus, so verbleiben 63,5 Millionen ausgefallene Arbeitstage oder 1,4 ausgefallene Arbeitstage je Erwerbstätigem. Dies entspricht einem geschätzten Ausfallvolumen von 383 Millionen Stunden oder 8,4 Stunden je Erwerbstätigem.

Bezogen auf ein gesamtwirtschaftliches Arbeitsvolumen, das dem von fünf Monaten vor der Corona-Krise entspricht, ergibt sich ein Rückgang von knapp 1,5 Prozent, der durch die Einschränkungen in der vierten und fünften Infektionswelle direkt bei den Beschäftigten entsteht. Hinzu kommt der starke Rückgang, der aus Kurzarbeit resultiert.

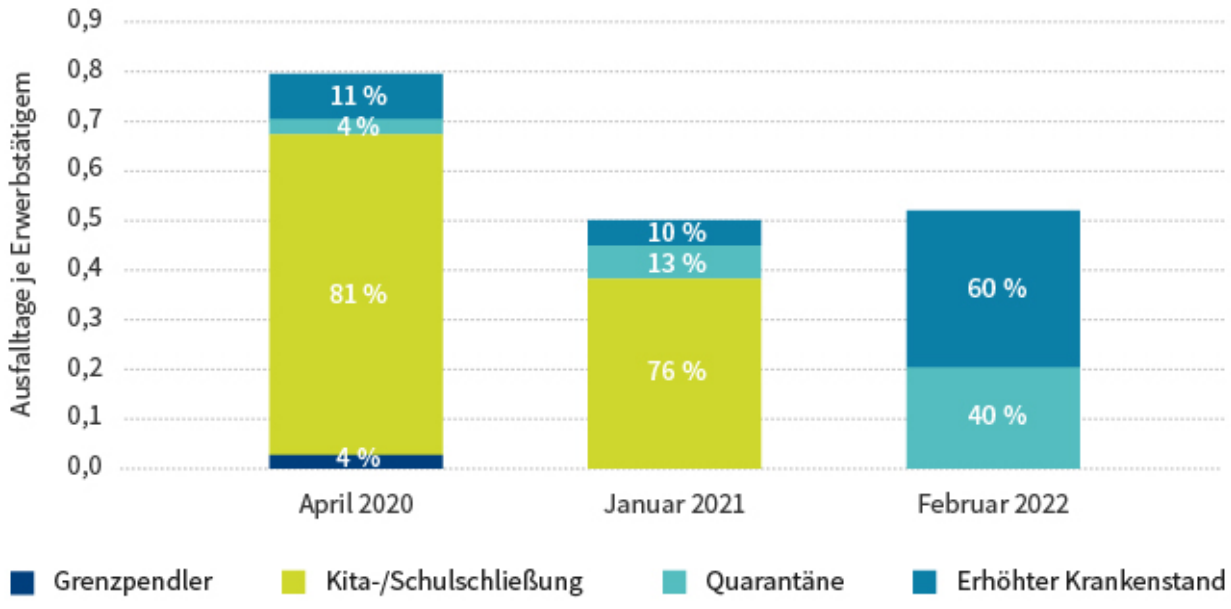
Fazit

Allein aufgrund der hier beschriebenen Arbeitsausfälle durch erhöhten Krankenstand und Quarantänemaßnahmen dürfte die Arbeitszeit im Zeitraum von Oktober 2021 bis Februar 2022 um schätzungsweise 383 Millionen Stunden beziehungsweise 8,4 Stunden je Erwerbstätigem abgenommen haben. Daraus ergibt sich ein Rückgang von 1,5 Prozent bezogen auf das gesamtwirtschaftliche Arbeitsvolumen, das dem von fünf Monaten des Jahres 2019 entspricht. Die Arbeitszeitausfälle durch Kurzarbeit, Kündigungen oder unterbliebene Einstellungen sind dabei nicht inbegriffen.

Der Beobachtungszeitraum der hier betrachteten Arbeitsausfälle der vierten und fünften Welle fällt deutlich länger aus als der der vorangegangenen Wellen. Das Ausfallvolumen ist mithin deutlich höher (siehe hierzu die im Mai 2020 und im Februar 2021 im IAB-Forum erschienenen Beiträge von Susanne Wanger und Enzo Weber). Die noch zu erwartenden Corona-Fallzahlen lassen auch für die Monate nach Ende des Beobachtungszeitraums hohe Ausfälle erwarten.

Waren in der zweiten Welle vor allem die Schließungen von Kindertagesstätten und Schulen für einen großen Teil der Arbeitsausfälle verantwortlich, liegt der Schwerpunkt der vierten und fünften Welle auf der krankheitsbedingten Abwesenheit vom Arbeitsplatz. Vergleicht man die monatlich zusätzlich ausgefallenen Arbeitstage mehrerer exemplarischer Monate während der verschiedenen Infektionswellen, dann gingen im April 2020 0,8 Tage je Erwerbstätigem verloren und im Januar 2021 0,5 Tage (siehe Abbildung). Auch im Februar 2022 entfielen im Schnitt 0,5 Tage auf jeden Erwerbstätigen, was einem zusätzlichen Arbeitsausfall von 140,3 Millionen Stunden entspricht.

Abb.: Zusätzliche ausgefallene Arbeitstage je Erwerbstätigem in exemplarischen Pandemie-Monaten und Anteil der verschiedenen Ausfallfaktoren



Anmerkung: Auf 100 Prozent fehlende Werte sind rundungsbedingt.
Quelle: eigene Berechnungen, sowie Wanger/Weber 2020, 2021. © IAB

Die Pandemie und das Sars-CoV-2-Virus begleiten uns nun schon seit zwei Jahren.

Entscheidend für das weitere Ausmaß der Einschränkungen aufgrund von Corona-Maßnahmen und der damit verbundenen Arbeitsausfälle in den nächsten Wochen und Monaten wird sein, wie sich die Infektionslage in dieser Zeit entwickelt, ob neue kritische Virusvarianten auftreten, und ob eine Grundimmunisierung der Bevölkerung den Übergang von der Pandemie in eine Endemie bewirkt.

Methode: Quarantänemaßnahmen

Folgende Parameter gehen in die Schätzung der Personen in Quarantäne und der Ausfalltage durch Quarantänemaßnahmen ein:

- Neuinfektionen: Das RKI veröffentlicht täglich die Zahl der Neuinfektionen nach Altersgruppen. Allerdings räumt es in einer aktuellen Verlautbarung ein, dass die Meldedaten der Infektionszahlen ab Ende Januar 2022 weniger gut erfasst sein dürften, da die sehr hohen Infektionszahlen aufgrund der Omikron-Welle zu einer Priorisierung der PCR-Tests und der Kontaktnachverfolgung führen, und in die Meldedaten nur die labortechnischen Untersuchungen eingehen.
- Asymptomatische Infektionen: Infektionen ohne Symptome führen häufig nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit, sondern zu einer Quarantäneanordnung und müssen deshalb auch bei den Quarantäneanordnungen berücksichtigt werden. Die bereits oben erwähnte vor dem Auftauchen der Omikron-Variante publizierte Studie bezifferte den Anteil dieser asymptotischen Infektionen bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 59 Jahren noch auf ein Drittel. Bei der Omikron-Variante schätzt die ebenfalls bereits zitierte Studie von Christopher Murray den Anteil der Infizierten ohne Symptome deutlich höher ein.
- Durchschnittliche Zahl der Kontaktpersonen: Deren Zahl änderte sich im Verlauf der Pandemie mit den jeweils gültigen Eindämmungsmaßnahmen wiederholt. Im Januar 2022 dürften auf einen Infizierten im Schnitt etwa fünf Kontaktpersonen gekommen sein.
- Arbeitsmarktrelevanz: Wie bei den Erkrankten selbst, ist auch bei den Kontaktpersonen davon auszugehen, dass sich derzeit etwa zwei Drittel im erwerbsfähigen Alter befinden. Die durchschnittliche Erwerbstätigenquote wird ebenfalls bei etwa 80 Prozent liegen. Bei den erwerbstätigen Kontaktpersonen wird von einem Anteil von etwa einem Drittel ausgegangen, der während der Quarantäne im Homeoffice weiterarbeiten kann.
- Impfstatus: Kontaktpersonen ohne Symptome müssen seit Mitte Januar 2022 nicht mehr in Quarantäne, wenn sie eine Auffrischungsimpfung (Booster) haben oder innerhalb des letzten Vierteljahrs entweder ihre zweite Impfung bekommen haben oder genesen sind. Ende Februar 2022 lag der Anteil der Personen mit Auffrischungsimpfung laut RKI in der

Altersgruppe von 18 bis 59 Jahren bei 60,6 Prozent, der mit zwei Impfungen bei 83,3 Prozent. Rund 8 Prozent dieser Altersgruppe haben ihre Zweitimpfung in den letzten drei Monaten erhalten.

- Durchschnittliche Zahl der Tage in Quarantäne: Auch die durchschnittliche Quarantänedauer änderte sich im Verlauf der Pandemie immer wieder. Infizierte und ungeimpfte Kontaktpersonen müssen gegenwärtig für die Dauer von zehn Tagen in Quarantäne, können sich aber schon früher mit einem negativen Test „freitesten“. Da die Quarantänezeit ab dem letzten Kontakt mit der infizierten Person berechnet wird, dürfte die tatsächliche Dauer aber häufig noch kürzer sein. Das gilt insbesondere dann, wenn zwischen dem letzten Kontakt mit der infizierten Person und dem Vorliegen ihres positiven PCR-Tests mehrere Tage verstreichen.

Literatur

Betriebskrankenkasse (BKK) (2022): Statistik Monatlicher Krankenstand, BKK-Monatsstatistik Januar 2022.

KMK (Kultusministerkonferenz) (2022): Schulstatistische Informationen zur Covid-19-Pandemie. Abrufdatum: 01.03.2022.

Murray Christopher (2022): COVID-19 will continue but the end of the pandemic is near. The Lancet, online first, 19.01.2022.

Robert-Koch-Institut (RKI) (2022a): COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit, Dashboard-Daten. Abrufdatum: 01.03.2022.

Robert-Koch-Institut (RKI) (2022b): Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2/Krankheit COVID-19, Gesamtstand: 20.1.2022.

Robert-Koch-Institut (RKI) (2022c): Digitales Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung. Abrufdatum: 01.03.2022.

Sah, Pratha; Fitzpatrick, Meagan C.; Zimmer, Charlotte F.; Abdollahi, Elaheh; Juden-Kelly, Lyndon; Moghadas, Seyed M.; Singer, Burton H.; Galvani, Alison P. (2021): Asymptomatic SARS-CoV-2 infection: A systematic review and meta-analysis. Proceedings of the National Academy of Sciences, 118 (34).

Techniker-Krankenkasse (TKK) (2022): Kinderkrankengeld-Anträge 2021 massiv gestiegen. Pressemitteilung der Techniker-Krankenkasse vom 19. Januar 2022.

Wanger, Susanne; Weber, Enzo (2021): Schul- und Kitaschließungen, Krankheit, Quarantäne – die coronabedingten Arbeitsausfälle der Erwerbstätigen steigen auf 59,2 Millionen Arbeitstage. In: IAB-Forum, 08.02.2021.

Wanger, Susanne; Weber, Enzo (2020): Wegen der Corona-Krise können viele Beschäftigte nicht zur Arbeit kommen. In: IAB-Forum, 06.05.2020.

Ziemann, Malte; Görg, Siegfried (2021): Arbeitsunfähigkeit nach Coronaimpfung bei medizinischem Personal. Deutsches Ärzteblatt, 17.

In aller Kürze

- Waren in den ersten Wellen der Pandemie vor allem die Schließung von Kitas und Schulen für einen großen Teil der Arbeitsausfälle bei den Beschäftigten verantwortlich, liegt der Schwerpunkt der vierten und fünften Welle auf der krankheitsbedingten Abwesenheit vom Arbeitsplatz.
- Die mit einem erhöhten Krankenstand verbundenen Arbeitsausfälle durch Infektionen mit dem Sars-CoV-2-Virus, Nebenwirkungen der Corona-Impfungen, ein gelockertes Krankschreibungsverfahren und die 3G-Regelungen am Arbeitsplatz beliefen sich von Oktober 2021 bis Februar 2022 auf ungefähr 43,0 Millionen Arbeitstage.
- Hinzu kommen Ausfälle durch staatlich angeordnete Quarantänemaßnahmen: entweder aufgrund des Verdachts auf eine Infektion oder wegen des Kontakts mit einer Person, bei der eine solche Infektion nachgewiesen wurde, sowie bei Eltern aufgrund von Quarantänemaßnahmen in Kitas und Schulen. Hochgerechnet entfielen hierdurch im gleichen Beobachtungszeitraum ungefähr 22,0 Millionen Arbeitstage.
- Rechnet man Überlappungen zwischen den verschiedenen Ausfallfaktoren heraus, so verbleiben 63,5 Millionen ausgefallene Arbeitstage oder 1,4 ausgefallene Arbeitstage je Erwerbstätigem.
- Dies entspricht einem geschätzten Ausfallvolumen von 383 Millionen Stunden. Bezogen auf ein gesamtwirtschaftliches Arbeitsvolumen, das dem von fünf Monaten vor der Corona-Krise entspricht, ergibt sich ein Rückgang von knapp 1,5 Prozent.

doi: 10.48720/IAB.FOO.20220321.01