



Editorial 2

SCHWERPUNKT

Wie die Pandemie auf die Selbststeuerung von Kindern und Jugendlichen wirkt 3

Pflegende Angehörige in der Pandemie 9

AGENDA

Sind Haushaltsunfälle Privatsache? – Perspektivenwechsel durch das Homeoffice 12

Chronobiologie und Arbeitsschutz – die Rolle der Beleuchtung 14

Von null auf digital – Fortbildungsangebote bei den Landesverbänden der DGUV 16

ANALYSE

COVID-19 als Berufskrankheit in den Berichtsjahren 2020 und 2021 19

Kennziffern der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung 2021 24

Wirtschaftszweigbezogene Auswertung des COVID-19-Infektionsgeschehens – Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle 43

Nachrichten aus Brüssel 52

Aus der Rechtsprechung 53

Liebe Leserinnen und Leser,

auch in diesem Jahr stehen wir vermutlich vor einem Herbst, der erneut stärker von COVID-19 bestimmt sein wird.

Ein Rückblick auf die vergangenen Jahre zeigt, wie sehr die Pandemie sich auch auf die Arbeit der gesetzlichen Unfallversicherung ausgewirkt hat. Einige wenige Zahlen aus unseren jüngsten Geschäfts- und Rechnungsergebnissen reichen schon aus, um das zu verdeutlichen: In den Jahren 2020 und 2021 wurden mehr als 120.000 COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt. Bei den gemeldeten Verdachtsan-



Foto: Jan Röhl/DGUV

zeigen und anerkannten Fällen handelte es sich um die höchsten jemals registrierten Werte. Allein im ersten Halbjahr 2022 kamen dann noch einmal 75.341 weitere Anerkennungen einer Berufskrankheit aufgrund von COVID-19 hinzu. Die meisten Infektionen fanden im Gesundheitsdienst statt.

Auch pflegende Angehörige – Menschen, die sich meist ohne externe Hilfe um ihre pflegebedürftigen Angehörigen kümmern – litten stark unter den neuen Umständen, die die Pandemie mit sich brachte. 84 Prozent der pflegenden Angehörigen empfanden die Zeit der Pandemie als stark belastend. Sie befürchteten, selbst an COVID-19 zu erkranken, Spätfolgen zu erleiden oder im schlimmsten Fall die pflegebedürftige Person anzustecken. Infolgedessen entschieden sich 87 Prozent der pflegenden Angehörigen, Kontakte zu anderen Personen zu meiden. Dies führte dazu, dass das Empfinden von Einsamkeit der Betroffenen zunahm. Um einer solchen Situation vorzubeugen und die pflegenden Angehörigen zu entlasten, ist es einerseits wichtig, die Angebotsinfrastruktur zu verbessern, und andererseits die Pflegehaushalte zu motivieren, vorhandene Hilfe anzunehmen.

Um einer abermaligen Zunahme der COVID-19-Infektionen vorzubeugen, gilt es auch in diesem Herbst erneut, die Infektionsschutzmaßnahmen sowohl in der Freizeit als auch am Arbeitsplatz gewissenhaft umzusetzen. Hierbei unterstützen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen die Unternehmen und Bildungseinrichtungen zum Beispiel dabei, die Gefährdungen der Beschäftigten zu beurteilen und entsprechende Schutzmaßnahmen abzuleiten. Bewährte Schutzmaßnahmen sind Impfungen, Abstand, Masken, Lüften, Testangebote und die Verringerung von Kontakten. Dies dient nicht nur dem eigenen Schutz, sondern auch dem der Mitmenschen.

Ihr



Dr. Stefan Hussy
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Wie die Pandemie auf die Selbststeuerung von Kindern und Jugendlichen wirkt

Key Facts

- Die sogenannten exekutiven Funktionen als Grundlage für Selbststeuerung und Handlungskontrolle sind essenziell für sicherheitsbewusstes, gesundheitsförderliches Verhalten
- Einschränkungen während der COVID-19-Pandemie erschweren die Entwicklung der exekutiven Funktionen bei Kindern und Jugendlichen
- Langfristigen Folgen schwach ausgeprägter Selbststeuerung und Handlungskontrolle junger Menschen für Gesundheit, Sicherheit und Bildungserfolg kann durch Präventions- und Fördermaßnahmen entgegengewirkt werden

Autorin

➤ Dr. Petra A. Arndt

Die Pandemie hat die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen eingeschränkt. Dies hat negative Auswirkungen auf eine gesunde Lebensführung, sicheres Verhalten, Bildung und Sozialverhalten. Die Entwicklung und wirksame Förderung von Selbstregulation und Handlungssteuerung bilden einen Ausgangspunkt für Gegenmaßnahmen und gezielte Prävention.

Die COVID-19-Pandemie brachte große Veränderungen und Herausforderungen mit sich, im Arbeits- und Familienalltag, im sozialen Leben, im Sport und in der Freizeitgestaltung. Viele Menschen sorgten sich um die eigene Gesundheit und die von Familie, Freundinnen und Freunden, um den Arbeitsplatz oder die gesamtwirtschaftliche Entwicklung. Ein Teil der Menschen in Deutschland kam mehr oder weniger gut mit den plötzlichen Veränderungen zurecht, sehr viele fühlten sich hochbelastet und viele brachte die Pandemie auch an ihre Grenzen und führte zu Überforderungen. Wie gut die oder der Einzelne mit der Pandemie und ihren Folgen zurechtkam, hing zum einen von der jeweiligen persönlichen Situation ab, also beispielsweise davon, ob der eigene Arbeitsplatz in Gefahr war oder nicht. Aber auch wenn die pandemiebedingten Herausforderungen ähnlich waren, bewältigten die Betroffenen diese unterschiedlich gut. Entscheidend für den Umgang mit Veränderungen, Problemen sowie kurz- und

langfristigen Belastungen sind bestimmte Kompetenzen, die bei jeder Person anders ausgeprägt sind. Zu diesen Kompetenzen gehören beispielsweise die kognitive Flexibilität, die die Anpassung an neue Situationen unterstützt, die Fähigkeit, gut mit Frustrationen umzugehen, und die Fähigkeit, die eigenen Emotionen „im Griff“ zu behalten, negative Gedanken und Gefühle nicht überhandnehmen zu lassen. Diese Kompetenzen beruhen auf einer gemeinsamen Grundlage, die die Basis von Selbst- und Handlungsregulation bildet: den sogenannten exekutiven Funktionen.

Die exekutiven Funktionen sind nicht nur relevant für die Anpassung an Veränderungen während der COVID-19-Pandemie, sondern zentral für die Steuerung und Kontrolle des Verhaltens und die Regulation von Emotionen in allen Lebenslagen. Sie sind aus psychologischer sowie neurowissenschaftlicher Perspektive inzwischen sehr gut untersucht. Letztlich handelt es sich bei den exekutiven Funktionen um eine

Anzahl zusammenwirkender höherer geistiger Funktionen, die der Handlungssteuerung und Selbstkontrolle dienen.^[1]

Sie ermöglichen es uns, Pläne zu machen, Ziele zu verfolgen, vorausschauend und nicht unüberlegt zu handeln, Ablenkungen und Versuchungen zu widerstehen, aber eben auch, sich an Veränderungen anzupassen sowie die eigenen Gedanken und Emotionen zu regulieren. Damit bilden die exekutiven Funktionen die Grundlage für gute sozial-emotionale Kompetenzen sowie für kognitive Kompetenzen und damit für planvolles und umsichtiges Verhalten, erfolgreiche Lern- und Bildungsprozesse, beruflichen und privaten Erfolg und eine insgesamt positive Lebensführung. Sie werden wirksam, indem sie uns ermöglichen, unsere Aufmerksamkeit auf die wesentlichen Aspekte einer Situation oder Anforderung zu lenken sowie unser Verhalten, unsere Denkprozesse und Gefühle zu kontrollieren und bei Bedarf anzupassen beziehungsweise zu korrigieren. Obwohl die

exekutiven Funktionen eine große Spannweite an zum Teil sehr komplexen Fähigkeiten erst möglich machen und von großer Bedeutung sind, lassen sie sich auf nur drei Kernkomponenten zurückführen:^[2]

1. Das Arbeitsgedächtnis stellt die Informationen (beispielsweise Wahrnehmungsinhalte, Vorwissen) bereit, die für die gerade anstehenden Handlungen oder Regulationsprozesse gebraucht werden; es erlaubt die Bearbeitung dieser Inhalte (Informationen verbinden, Schlussfolgerungen ziehen) und bei Bedarf deren Aktualisierung.
2. Die Inhibition (Hemmung) erlaubt die Unterdrückung vorschneller, impulsiver und unbedachter Handlungen sowie die Hemmung von Verhalten, Gedanken oder Emotionen, die – zumindest in der aktuellen Situation oder im Hinblick auf ein bestimmtes Ziel – hinderlich, unpassend oder unerwünscht sind.
3. Die kognitive Flexibilität ermöglicht die Anpassung von Verhalten und Denkprozessen an neue Anforderungen, sich (plötzlich) ändernde Situationen sowie im sozialen Miteinander, den selbstgesteuerten Wechsel zwischen verschiedenen Aufgaben oder Arbeitsschritten sowie einen Perspektivwechsel unter anderem beim problemlösenden Denken, in sozialen Situationen oder der Bewertung von Situationen.

Aufgrund ihrer zentralen Stellung leisten die exekutiven Funktionen einen unverzichtbaren Beitrag zu gesundheits- und sicherheitsbewusstem Verhalten, dem Umgang mit Risiken und der Vermeidung von Unfällen: Gering ausgeprägte exekutive Funktionen stehen im Zusammenhang mit einem erhöhten Unfallrisiko^[3] und der Tendenz zu riskanten Verhaltensweisen. Dieses ist besonders für das Verhalten im Straßenverkehr gut untersucht: Sowohl schnelles, riskantes Fahrverhalten und die Nichtbeachtung von Regeln als auch Ablenkung durch die Nutzung von Mobiltelefonen stehen in Zusammenhang mit gering ausgeprägten exekutiven Funktionen^{[4] [5]}.

Bei Jugendlichen ist die Tendenz zu riskantem Verhalten bei schwächeren exekutiven Funktionen besonders stark ausgeprägt (unter anderem im Straßenverkehr, [anti]sozialem Verhalten, Sexualverhalten, Suchtmittelmissbrauch)^{[6] [7]} mit den entsprechenden gesundheitlichen Folgen^[8]. Dagegen unterstützen gut ausgeprägte exekutive Funktionen bereits bei Kindern im Grundschulalter ein sichereres Verhalten im Straßenverkehr^[9] und die Fähigkeit zur Risikoabschätzung im Verkehr.^{[10] [11]}

Zudem stehen die exekutiven Funktionen mit der Gesundheit insgesamt und mit einzelnen gesundheitsbezogenen Maßnahmen in Zusammenhang,^{[12] [13]} mit gesundheitsförderlichem Ernährungs- und Bewegungsverhalten^{[14] [15] [16]} und dem Erfolg bei der Teilnahme an Präventionsmaßnahmen^[17]. Im Bereich der psychischen Gesundheit tragen exekutive Funktionen zu emotionaler Stabilität, Stressresistenz und einem günstigen Umgang mit psychischen Belastungen bei.^[18]

Anhand der Daten einer neuseeländischen Langzeitstudie, der Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study, konnte die hohe Bedeutung der exekutiven Funktionen für den Lebenserfolg auf unterschiedlichen Ebenen belegt werden^[19]: Mit 30 Jahren hatten die Personen, die im Kindesalter eine bessere Selbstkontrolle gezeigt hatten, höhere Bildungsabschlüsse, ein höheres Einkommen, eine bessere körperliche und geistige Gesundheit, stabilere soziale Beziehungen sowie eine geringere Neigung zu Suchtmittelabhängigkeit und Kriminalität. Zugleich belegen diese und ähnliche Studien, dass die individuelle Ausprägung und Wirkung der exekutiven Funktionen im Erwachsenenalter damit zusammenhängen, wie gut diese bereits in der Kindheit und Adoleszenz entwickelt sind.^{[20] [21]}

Aus neurobiologischer Sicht ist das folgerichtig: Der für die exekutiven Funktionen entscheidende präfrontale Cortex entwickelt sich verhältnismäßig spät und schließt seine Entwicklung erst im frühen Erwachsenenalter ab.^{[22] [23]} Das macht eine Förderung der exekutiven Funktionen von

der frühen Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter möglich. In den Hauptphasen der Entwicklung sind Maßnahmen zur Förderung jedoch am effektivsten. Eine Hauptentwicklungsphase der exekutiven Funktionen liegt im Alter von drei bis sechs Jahren und geht in eine etwas langsamere, aber wesentliche Weiterentwicklung im Grundschulalter über.^[24] Unter dem hormonellen Einfluss der Pubertät öffnet sich durch Umbauprozesse im Frontalhirn ein weiteres Zeitfenster, das nochmals eine Förderung exekutiver Funktionen besonders erleichtert.^[25]

Diese Zusammenhänge müssen beachtet werden, wenn die exekutiven Funktionen gezielter als bisher für die Stärkung von sicherheitsbewusstem und risikoarmem Verhalten am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr, von gesundheitsbewusstem Verhalten und gutem Umgang mit psychischen Belastungsfaktoren nutzbar gemacht werden sollen. Da die exekutiven Funktionen in allen diesen Bereichen von hoher Relevanz sind, sollte man nicht darauf verzichten, sie im Sinne der Prävention und entsprechend dem aktuellen Stand der Forschung zu fördern. Allerdings muss man dafür besonders frühzeitig, in Kindheit und Jugend, mit entsprechenden Maßnahmen beginnen: Interventionsstudien zeigen, dass exekutive Funktionen und Selbstregulation gut förderbar sind, vor allem während der sensiblen Entwicklungsphasen in Kindheit und Jugend.^[26]

Da alle Kinder von der Förderung der exekutiven Funktionen profitieren^[27], sollten Interventionen nicht nur Risikokinder einbeziehen. Besonders stark profitieren jedoch die Kinder mit schlechteren Ausgangswerten.^[28] Daher kann eine (frühzeitige) Förderung zu mehr Chancengleichheit und Teilhabe von Kindern mit Beeinträchtigungen beitragen.

Kinder und Jugendliche während der Pandemie

Kinder und Jugendliche benötigen für die Entwicklung der exekutiven Funktionen eine anregende Umgebung, soziale Kontakte zu Gleichaltrigen und Erwachsenen,



Ein stabiles, gut strukturiertes, verlässliches Umfeld sowie zielgerichtete Formen der sozialen Interaktion und Unterstützung durch Erwachsene wirken positiv auf die Ausbildung der exekutiven Funktionen.“

Bewegung sowie kognitive Anregungen und Herausforderungen, wie sie schulisches Lernen, aber auch entdeckendes Lernen in der Kita bieten. Das machte die Situation während der Pandemie für Kinder und Jugendliche besonders schwierig: Durch Schul- und Kitaschließungen, das Verbot sozialer Kontakte und fehlende Bewegungs- und Freizeitangebote waren Kinder und Jugendliche Einschränkungen ausgesetzt, die ihren grundlegenden Entwicklungsbedürfnissen diametral entgegenstehen.

Zugleich wurde von Kindern und Jugendlichen aber ein hohes Maß an Selbstregulation und Handlungskontrolle gefordert: Wechselnde Regeln mussten eingehalten, die Trennung von Freundinnen, Freunden und Bezugspersonen musste bewältigt werden, ebenso der Umgang mit Einsamkeit, Langeweile und Enttäuschungen.^{[29][30]} Da sich die für Selbstregulation und Handlungssteuerung entscheidenden exekutiven Funktionen bei Kindern und Jugendlichen aber noch in der Entwicklung befinden^[31], können diese den Herausforderungen weniger entgegenzusetzen als Erwachsene^[32].

Dementsprechend führten die Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen zu nachweislich negativen Auswirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, auf ihre sozial-emotionale Entwicklung sowie auf ihren Bildungserfolg^[33]. Emotionale Probleme bei Kindern und Jugendlichen nahmen während der Pandemie zu.^[34] Die körperliche Aktivität, Sport und Bewegung im Freien nahmen

(nach anfänglich positivem Trend) ab, mit entsprechenden Folgen für motorische Entwicklung, körperliche Fitness und Gesundheit.^[35] In den schulischen Leistungen zeigten sich (zum Teil erhebliche) Probleme.^[36] Insgesamt sind vor allem jüngere Kinder sowie Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Verhältnissen betroffen.^[37] Parallel zu den in der Öffentlichkeit diskutierten Entwicklungsnachteilen durch die Pandemie konnten Beeinträchtigungen der Entwicklung der exekutiven Funktionen wissenschaftlich nachgewiesen werden.^{[38][39]} Das war aufgrund der ungünstigen Bedingungen während der Pandemie zu erwarten gewesen.^[40]

Vor dem Hintergrund der großen Bedeutung exekutiver Funktionen ist absehbar, dass die pandemiebedingt verzögerte Entwicklung exekutiver Funktionen nicht ohne Auswirkungen auf Bildung und Lernerfolg, Gesundheit, Sozialverhalten, aber auch auf sicherheitsbezogenes Verhalten und erhöhte Unfallzahlen bleibt. Während etwa mit Blick auf Lernrückstände und soziale Interaktionen bereits gesellschaftliche und politische Gegenmaßnahmen ergriffen werden^[41], findet die Beeinträchtigung der exekutiven Funktionen bei Kindern und Jugendlichen wenig Beachtung. Dadurch läuft man Gefahr, an den Symptomen zu arbeiten, Ursachen aber unbeachtet zu lassen. Gerade jetzt durch Corona und die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie geht es mehr denn je darum, die exekutiven Funktionen bei Kindern und Jugendlichen zu fördern. Welche Maßnahmen und Ansätze zur Förderung wirkungsvoll sind und wie sich diese in

Bildungsinstitutionen umsetzen lassen, unterscheidet sich je nach Entwicklungsstand und Altersstufe.

Kita-Alter: Entwicklungsspurte und Chancen

Bis zum dritten Lebensjahr sind Kinder noch nicht zu einer stabilen eigenständigen Selbstregulation in der Lage. Sie sind auf die Begleitung von Erwachsenen angewiesen. Etwa ab dem dritten Lebensjahr entwickelt sich die auf den exekutiven Funktionen basierende Selbststeuerung.^[42] Die ersten Schritte in der Entwicklung der exekutiven Funktionen sind geprägt durch den Übergang von der Regulation durch Erwachsene hin zur zunehmenden Selbstregulation. Die Kinder benötigen weiterhin Unterstützung bei komplexen Handlungsanforderungen und in Stress auslösenden oder belastenden Situationen bei gleichzeitiger Förderung altersangemessener, autonomer Selbstregulation und Handlungssteuerung.^[43] Im Kindergartenalter sind Arbeitsgedächtnis, Inhibition und kognitive Flexibilität so eng miteinander verbunden^{[44][45]}, dass sie aus pädagogischer Sicht als ein einziger, übergeordneter Kontrollmechanismus bewertet werden und dementsprechend ganzheitlich gefördert werden können.

Ein stabiles, gut strukturiertes, verlässliches Umfeld sowie zielgerichtete Formen der sozialen Interaktion und Unterstützung durch Erwachsene wirken positiv auf die Ausbildung der exekutiven Funktionen.^[46] Eine unvorhersehbare, unberechenbare Umwelt verzögert dagegen insbesondere

die Entwicklung der Inhibitionsfähigkeit.^[47] Ein stabiles Umfeld ebenso wie eine sensible Begleitung der kindlichen Entwicklung in der Familie sind häufig beeinträchtigt, wenn Eltern oder andere Betreuungspersonen aufgrund finanzieller oder sonstiger Probleme wenig Zeit und Geduld aufbringen können. Pandemiebedingt ist die Belastung von Familien in dieser Hinsicht deutlich größer geworden.

Neben familienunterstützenden Maßnahmen können hier entsprechende Förderkonzepte in Kindertageseinrichtungen einen wichtigen Ausgleich leisten. Dabei führt eine alltagsintegrierte, ganzheitliche Förderung nachweislich zu größeren Effekten als der Einsatz von Einzelmaßnahmen.^[48] Für Deutschland wurde ein solcher Ansatz für den Kindergarten mit dem Programm „EMIL – Emotionen regulieren lernen“ vom ZNL TransferZentrum für Neurowissenschaften und Lernen im Auftrag der Baden-Württemberg Stiftung entwickelt. Wesentliche Elemente der Förderung, die in „EMIL“ aufeinander abgestimmt eingesetzt werden, sind:

1. stabile zeitliche und räumliche Strukturen, die die Kinder zur erfolgreichen Planung ihres eigenen Verhaltens anregen
2. einfache, aber stabile Regeln und Rituale, deren Umsetzung eingefordert und unterstützt wird
3. Dialog und Interaktion zwischen Fachkraft und Kind zur Anregung und Unterstützung des Einsatzes exekutiver Funktionen
4. Gestaltung der Gruppenstruktur zur Förderung sozialer Interaktionen und
5. spezifische Angebote, Aktivitäten und Materialien^[49]

Das Programm wirkt sich nachweislich positiv auf die Entwicklung der exekutiven Funktionen aus.^[50] Das Setting Kindertageseinrichtung bietet besondere Chancen zur Förderung: Die sozialen Interaktionen unter den Kindern können pädagogisch genutzt werden, um zur Entwicklung der exekutiven Funktionen beizutragen. Förderliche Angebote und Aktivitäten in der Gruppe sind möglich, die so nicht in der

Familie umgesetzt werden können. Das soziale Miteinander in der Gruppe bietet zahlreiche Lerngelegenheiten: Im gemeinsamen Spiel müssen Handlungen geplant und abgestimmt werden^[51], Spielregeln müssen eingehalten werden und das Kind muss auf die Spielhandlungen der Mitspielenden reagieren. Konfliktsituationen sind, wenn sie gut durch die pädagogische Fachkraft begleitet werden, besondere Gelegenheiten zur Förderung der exekutiven Funktionen: Konfliktlösung erfordert, dass man sich selbst zurückhält (inhibiert), nicht streitet oder gar handgreiflich wird und dass man Kompromisse findet, wozu kognitive Flexibilität notwendig ist.

Förderliche Angebote und Aktivitäten basieren darauf, dass selbstgesteuerte Eigenaktivitäten des Kindes eine wesentliche Grundlage für die Entwicklung der exekutiven Funktionen sind, wobei diese Aktivitäten so zu gestalten sind, dass das Kind hinsichtlich seiner Selbststeuerung, Handlungsplanung und/oder Handlungsüberwachung immer wieder stark gefordert ist. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten, von denen einige herausgegriffen werden sollen. Körperliche Aktivität wirkt sich nachweislich positiv auf die Entwicklung der exekutiven Funktionen aus^[52]: Bewegungen müssen ausgeführt und während der Ausführung ständig überwacht und korrigiert werden. Besonders wirksam ist sie in Verbindung mit kognitiven Herausforderungen^[53], etwa in Bewegungsspielen, die wechselnde Anforderungen stellen, bei komplexen Bewegungsabläufen und im Mannschaftssport. Aber auch Tätigkeiten wie zum Beispiel Bauen, Werken, planvolles künstlerisches Gestalten stellen entsprechende Anforderungen an die exekutiven Funktionen. Um die förderliche Wirkung der Eigenaktivitäten der Kinder zu optimieren, kann die geschulte Fachkraft Kinder dazu anregen, Ziele und geplante Aktivitäten zu verbalisieren, um so dem Kind die Handlungsplanung bewusst zu machen. Sehr wirkungsvoll ist diese Maßnahme bei komplexeren Eigenaktivitäten, beispielsweise im Rollenspiel^[54]. Als zusätzliche, angeleitete Aktivitäten eignen sich Spiele, die die exekutiven Funktionen gezielt fordern.^[55]

Grundschulalter: Reifung und Übung

Im Grundschulalter differenzieren sich die exekutiven Funktionen immer weiter aus.^[56]^[57] Die Fähigkeit, ablenkende Reize auszublenden (Inhibition) und sich zu konzentrieren, wächst in dieser Zeit. Die sich entwickelnde kognitive Flexibilität ermöglicht es dem Kind, sich zunehmend schneller auf neue Situationen und Anforderungen einzustellen und (in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsgedächtnis) mehrere Aspekte gleichzeitig bei der Planung zu berücksichtigen. Dadurch kann die Handlungsplanung immer komplexer werden. Auch für problemlösendes, abstraktes Denken ist die Entwicklung der kognitiven Flexibilität im Grundschulalter von Bedeutung. Wie schnell und stark sich die einzelnen Komponenten der exekutiven Funktionen ab dem Grundschulalter entwickeln, hängt davon ab, wie intensiv diese jeweils vom Umfeld beansprucht und damit gefördert werden.

Im Projekt „abc – achtsam, bedacht, clever!“ erarbeitet und evaluiert das ZNL, gefördert von der DGUV, ein Konzept zur „Stärkung von exekutiven Funktionen und Selbstregulation als Grundlage für Sicherheit, Gesundheit und Bildungserfolg in der Grundschule“, das eine gezielte und praxistaugliche Förderung ermöglichen soll, die alle drei Komponenten der exekutiven Funktionen ausgewogen berücksichtigt.^[58]

Im Grundschulalter nimmt die Abhängigkeit von einer stark strukturierten Umgebung und von der Unterstützung durch Erwachsene ab. Wichtiger wird das soziale Umfeld in seiner Summe: Bereits das Schulklima an sich hat Auswirkungen auf die Entwicklung der exekutiven Funktionen^[59]. Daher zielt das Projekt „abc“ auf eine in den Unterrichts- und Schulalltag integrierte Förderung.

In den ersten Grundschuljahren ist besonders das Arbeitsgedächtnis für erfolgreiche Lernprozesse entscheidend. Sämtliches Faktenwissen, das in einem bewussten Lernprozess erworben wird, ist auf das Arbeitsgedächtnis als „Zwischenstation“



Wie schnell und stark sich die einzelnen Komponenten der exekutiven Funktionen ab dem Grundschulalter entwickeln, hängt davon ab, wie intensiv diese jeweils vom Umfeld beansprucht und damit gefördert werden.“

angewiesen, unter anderem das Lesen, Schreiben und Rechnen.^{[60] [61]} Einerseits begrenzt somit ein noch wenig ausgeprägtes Arbeitsgedächtnis die vorhandene Lernfähigkeit der Kinder, andererseits können aber die „normalen“ Unterrichtsinhalte direkt zur Förderung des Arbeitsgedächtnisses eingesetzt werden. Oft genügen eine leichte Vereinfachung oder geeignete Hilfsmittel, damit die gestellte Aufgabe das Arbeitsgedächtnis angemessen trainiert, während das Kind die Aufgabe bearbeiten und dabei auch inhaltlich lernen kann. Bei Kindern mit bereits gutem Arbeitsgedächtnis müssen höhere Anforderungen gestellt werden, damit die Entwicklung nicht ins Stocken kommt. Grundsätzlich bietet der bekannte und in den Lehrplänen verankerte Ansatz der Differenzierung im Unterricht hier die notwendigen Möglichkeiten. Eine wesentliche Ergänzung dieses Ansatzes ist es, bei den Lehrkräften ein Bewusstsein für die Bedeutsamkeit des Arbeitsgedächtnisses zu schaffen und Hinweise bereitzustellen, wie Arbeitsgedächtnisprobleme erkannt und gezielt adressiert werden können.

Da sich Arbeitsgedächtnis und Inhibition im Kindergartenalter parallel entwickeln, haben Kinder mit geringer Arbeitsgedächtniskapazität in der Regel auch Probleme mit ihrer Konzentration. Zudem kann sich eine gering ausgeprägte Fähigkeit zur Inhibition als mangelnde Impulskontrolle im sozialen Miteinander zeigen. Anders als das Arbeitsgedächtnis lässt sich die Inhibition nicht so gut aufgaben- und

lernprozessintegriert fördern, obwohl die Inhibition als Grundlage von Aufmerksamkeitssteuerung und Konzentration wichtig für das schulische Lernen ist. Eher lässt sich die Inhibition gezielt in zusätzlichen Aktivitäten oder beispielsweise in „bewegten Pausen“ fördern.

Dagegen kann die kognitive Flexibilität gut unterrichts- und aufgabenorientiert gefördert werden. Aufgaben, die Denkprozesse anregen und problemlösendes Denken erfordern, beispielsweise im Mathematikunterricht und im forschenden Lernen, fördern die kognitive Flexibilität, ebenso Rätsel und Knobelaufgaben im Lese- und Schreibunterricht. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang die kognitive Aktivierung der Schülerinnen und Schüler.

Bestimmte Gestaltungselemente des Unterrichts sind geeignet, die exekutiven Funktionen in ihrer Gesamtheit zu fördern. Auch im schulischen Setting ist die selbst geplante (!) Eigenaktivität der Kinder wichtig. Eine systematische Hinführung an selbstgesteuertes Lernen unter Berücksichtigung der individuellen Voraussetzungen ist förderlich, ebenso Gruppenarbeiten, die Förderung gegenseitiger Unterstützung im Unterricht, gezieltes Peer-Tutoring, aber auch die Hilfestellung durch die Lehrkraft bei Konfliktlösungen und sozialen Aushandlungsprozessen. Die für das Kindergartenalter beschriebenen Chancen, die in pädagogisch begleiteten Aushandlungsprozessen und Konfliktlösungen liegen, bietet im Grundschulalter weiterhin eine

gute Fördermöglichkeit – insbesondere für die Förderung von Inhibition und kognitiver Flexibilität. Besonders diese Aspekte finden im Grundschulsetting oft wenig Berücksichtigung, obwohl ungelöste Konflikte Stress bei Kindern erzeugen, durch den Lernprozesse direkt beeinträchtigt werden.

Besonders geeignet, um exekutive Funktionen in ihrer Gesamtheit zu fördern, ist die körperliche Bewegung. Studien des ZNL zeigen, dass und wie Bewegung eingestreut zwischen Unterrichtselementen, im Sportunterricht oder über den Unterricht hinaus die exekutiven Funktionen stärkt.^{[62] [63] [64] [65]} Neben der Integration in den Unterricht ist vor allen Dingen zu prüfen, in welcher Weise Bewegungs- und Spielangebote im Ganzttag noch gezielter zur Förderung exekutiver Funktionen eingesetzt werden können. Ähnliches gilt für weitere Aktivitäten, die die Eigentätigkeit der Kinder fördern, zum Beispiel Musik- und Kunstunterricht, Theaterspiel. Erweiterte Angebote wie gezielter Instrumentalunterricht – auch im Ganzttag – oder kreative Angebote können bei entsprechender Gestaltung die Entwicklung der exekutiven Funktionen fördern.^[66]

Ein Aspekt, der im Grundschulalter wesentlich bedeutsamer ist als noch im Kindergarten, ist die Tatsache, dass die exekutiven Funktionen „ermüden“, wenn sie über längere Zeit gefordert sind.^[67] Hier muss gegebenenfalls für Entlastung gesorgt werden, etwa durch Bewegung (bevorzugt im Freien) oder spielerische Aktivitäten.

Jugendalter: Flexibilität und Risiko

Im Jugendalter ermöglicht die Weiterentwicklung der exekutiven Funktionen den flexiblen Umgang mit zunehmend komplexeren Sachverhalten und Situationen.^[68] Gleichzeitig müssen die exekutiven Funktionen als Steuerungsinstanz ein Gegengewicht zu den Impulsen und Trieben schaffen, die durch die entwicklungsbedingten Veränderungen in der Pubertät – in Kopplung mit dem Einfluss der Peers – großen Einfluss auf das Verhalten ausüben. Im Jugendalter lässt sich ein deutlicher Anstieg riskanter, oft lebensgefährlicher Verhaltensweisen feststellen. Dies gilt sowohl für das Verhalten im Straßenverkehr als auch in Freizeitsituationen, für den Konsum von Alkohol und Drogen und den Umgang mit anderen.^{[69] [70]} Begründet werden kann die erhöhte Risikobereitschaft durch entwicklungsgemäße, hormonell bedingte hirnhysiologische Veränderungen: Heranwachsende in der Pubertät zeigen eine veränderte Aktivität im Belohnungsschaltkreis des Gehirns, wenn sie sich risikoreich verhalten^[71]: Die Veränderung im Belohnungsschaltkreis dient eigentlich dazu, erwachsen zu werden, zunehmende Unabhängigkeit vom Elternhaus und mehr Autonomie zu gewinnen, Erfahrungen zu sammeln, die für den späteren Lebensweg wichtig sind, und langfristig funktionelle Strategien in einer Vielzahl von Situationen zu üben. Ob die Aktivität des Belohnungssystems so weit eingedämmt werden kann, dass übermäßig riskantes Verhalten ausbleibt, hängt unter anderem davon ab, wie gut sich die exekutiven Funktionen vor der Pubertät entwickelt haben. Beide Systeme, der Belohnungsschaltkreis und die exekutiven Funktionen, arbeiten auf interaktive Weise zusammen und tragen zur Entscheidung für oder gegen ein (möglicherweise riskantes) Verhalten bei.^[72] Je stärker die exekutiven Funktionen bereits vor der Pubertät ausgeprägt sind, umso geringer ist die Tendenz zu übermäßig riskantem Verhalten im Jugendalter.

Um der Tendenz zu risikoreichem Verhalten etwas entgegenzusetzen, ist es sinnvoll, die exekutiven Funktionen bei Jugend-

lichen intensiv zu fördern. Der kognitive Aspekt der Förderung ist durch die zunehmend komplexen Anforderungen in den schulischen Unterrichtsfächern, beispielsweise in den Naturwissenschaften oder im Mathematik- und Technikunterricht, bereits abgedeckt. Ebenso bleibt Bewegung ein wesentlicher „Motor“ für die Entwicklung der exekutiven Funktionen. In einer eigenen Studie konnten die positiven Auswirkungen eines Lauftrainings für Jugendliche und junge Erwachsene anhand von Testungen der exekutiven Funktionen sowie auf der Ebene der Hirnfunktionen (mittels EEG) belegt werden.^[73] Leider bewegen sich Kinder und Jugendliche umso weniger, je älter sie werden^[74], sodass diesbezüglich Handlungsbedarf besteht.

Interventionen zur Reduktion riskanten Verhaltens sind erfolgreich^[75], besonders dann, wenn die Förderung der exekutiven Funktionen mit einem Training des angemessenen Umgangs mit Risiken verbunden wird. So können beide „Problemfelder“ gleichzeitig adressiert werden. Ein Beispiel ist das Projekt „YOLO – (Selbst) sicher Radfahren“, in dem das ZNL gefördert von der DGUV und dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat (DVR) ein solches Trainingsprogramm für Jugendliche entwickelte, das zu einem Rückgang der Unfälle im Freizeitsport und der Pausenunfälle sowie zu einer Verbesserung der exekutiven Funktionen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe führte.^[76] Der Ansatz beinhaltete:

1. Vermittlung von Informationen über das Zusammenspiel von Selbststeuerung, Risikoverhalten und dem Einfluss Gleichaltriger in der Pubertät
2. Möglichkeiten zum eigenen Erleben in herausfordernden Situationen (unter anderem Parkour, Kampfkunst)
3. Reflexion dieser Situationen

Die herausfordernden Situationen enthielten gezielte Elemente zur Stärkung der exekutiven Funktionen und dienen der Verbesserung der Risikokompetenz, indem sowohl die Einschätzung der Anforderungen einer herausfordernden Situation als auch die Einschätzung der

eigenen Fähigkeiten, diese Situation zu bewältigen, trainiert wurden. Besonders bewährt hat sich in diesem Programm, die Fähigkeit der Jugendlichen zu nutzen, gedanklich „einen Schritt zurückzutreten“, das eigene Verhalten von einer Metaebene aus zu betrachten und in der Diskussion mit anderen zu bewerten. Das Programm YOLO ist für den Einsatz in Nachmittagsangeboten als Arbeitsgruppe im Ganztagsangebot (Schul-AG) konzipiert. Bisher gibt es in Deutschland keine Programme, die eine solche Verbindung der Förderung exekutiver Funktionen und der Risikokompetenz bieten.

Fazit

Die Ausprägung der exekutiven Funktionen in der Kindheit wirkt sich deutlich bis ins Erwachsenenalter hinein auf Gesundheit, Risikoverhalten und Lebenserfolg aus.^[77] Die Zeitfenster, in denen die Entwicklung der exekutiven Funktionen nachhaltig positiv beeinflusst werden kann, liegen im Kindes- und Jugendalter und enden im frühen Erwachsenenalter. Aufgrund ihrer Bedeutung ist es nicht egal, ob Kinder gute exekutive Funktionen etwas früher oder später erwerben. Je besser die exekutiven Funktionen bereits früh ausgeprägt sind, umso stärker profitieren die Kinder von Bildung und Erziehung sowie von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention und können einen guten Umgang mit Risiken und die Einhaltung von (auch unbequemen) Regeln trainieren. Will man die exekutiven Funktionen im Sinne der Prävention der Unfälle nutzbar machen, sollte man nicht erst im Erwachsenenalter beginnen, sondern muss bei Kindern und Jugendlichen ansetzen. ↩



Die Fußnoten 1 bis 77 finden Sie in der Online-Version des Beitrags unter: ➔ <https://forum.dguv.de/ausgabe/7-2022/artikel/Auswirkungen-der-Pandemie-auf-die-Selbststeuerung-und-Handlungskontrolle-von-Kindern-und-Jugendlichen>

Pflegende Angehörige in der Pandemie

Key Facts

- Fünf Millionen Menschen in Deutschland sind aktiv in die häusliche Pflege ihrer Angehörigen eingebunden
- Verängstigt und verlassen – während der Corona-Pandemie verschlechterte sich die psychosoziale Situation der pflegenden Angehörigen
- Es gibt verschiedene Hürden, die verhindern, dass Entlastungsleistungen von den Betroffenen angenommen werden

Autor

➔ **Martin Schieron**

Die Belastungen für pflegende Angehörige sind durch die SARS-CoV-2-Pandemie deutlich gestiegen. Die öffentliche Aufmerksamkeit für ihre Situation war jedoch eher gering. Dennoch wurden ihre Belastungen in Studien erfasst und Maßnahmen zu ihrer Entlastung ergriffen.

In den Medien wurden Angehörige pflegebedürftiger Menschen verstärkt wahrgenommen, als es im Zuge der Corona-Pandemie zu ersten Besuchsverboten in stationären Pflegeeinrichtungen kam. Töchter, Söhne und Enkelkinder konnten ihre Eltern und Großeltern plötzlich nicht mehr besuchen. Aufgrund einer öffentlich geführten und sehr emotionalen Debatte dazu^[1] wurden vielerorts Fachkommissionen eingerichtet, um ansteckungsfreie Besuche zu ermöglichen^[2]. Danach verschwanden pflegende Angehörige wieder nahezu vollständig aus dem Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Wer ist also eigentlich gemeint, wenn in Deutschland von pflegenden Angehörigen gesprochen wird?

Dieser Begriff bezeichnet in erster Linie die Angehörigen jener Menschen, die pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (PflegeVG; SGB XI) sind. Dies trifft auf circa 4,1 Millionen Personen zu.^[3] Knapp 20 Prozent von ihnen werden in stationären Einrichtungen versorgt. Pflegende Angehörige kümmern sich in häuslicher Umgebung um die übrigen 80 Prozent – größtenteils ohne Unterstützung durch professionelle Dienste (siehe Grafik). Zwei Drittel der häuslich Versorgten werden von zwei oder mehr pflegenden Angehörigen betreut. Insofern

kann von mehr als fünf Millionen Angehörigen ausgegangen werden, die aktiv in die häusliche Pflege eingebunden sind.^[4] Hinzu kommen Angehörige von Menschen, die im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI noch nicht pflegebedürftig sind, aber dennoch bereits Unterstützung im Alltag benötigen. Hier wird oft von sorgenden oder unterstützenden Angehörigen gesprochen. Ihre Anzahl ist jedoch kaum zu erfassen.

Belastungen pflegender Angehöriger zu Beginn der Pandemie

Zu Beginn der Corona-Pandemie hat das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) gemeinsam mit der Charité-Universitätsmedizin in Berlin eine Studie zur Situation pflegender Angehöriger durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Juni 2020 veröffentlicht. Bereits zu diesem frühen Zeitpunkt der Pandemie beschrieb ein Drittel der befragten Angehörigen eine Verschlechterung ihrer Situation. Insbesondere Angehörige von Menschen mit Demenz nahmen die Auswirkungen der Pandemie als besonders belastend wahr. Zu diesem Zeitpunkt ging es in erster Linie um den Umgang mit neuen Herausforderungen wie Infektionsprävention, Händehygiene oder Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes bei der Körperpflege.^[5]

Dies änderte sich jedoch schnell. So berichtete das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) Anfang des Jahres 2021 über eine deutliche Verschlechterung der psychosozialen Situation pflegender und unterstützungsleistender Angehöriger bereits während der ersten Corona-Welle. Im Vergleich zu einer Befragung vor der Pandemie wurde von den befragten Angehörigen eine Zunahme depressiver Symptome um mehr als das Doppelte beschrieben. Auch das Empfinden von Einsamkeit nahm stark zu. Dabei berichteten die Befragten auch, dass sie sich während der ersten Corona-Welle mehr Unterstützung und Entlastung – insbesondere durch die eigene Familie – erhofft hatten. Das Gegenteil war jedoch der Fall, da sowohl professionelle Dienste als auch informell Unterstützende ihre Leistungen aufgrund der unsicheren Informationslage zum Infektionsrisiko stark oder ganz einstellen.^[6]

Verängstigt und verlassen

Im Spätsommer vergangenen Jahres wurden dann die ersten Ergebnisse der Vdk-Pflegestudie vorgestellt. Der Sozialverband Deutschland e. V. (VdK) hatte die Hochschule Osnabrück mit der Durchführung beauftragt und bis zu diesem Zeitpunkt waren bereits knapp 16.000 Per-

”

Die Befürchtung, selbst an COVID-19 zu erkranken, Spätfolgen zu erleiden oder die pflegebedürftige Person anzustecken, führte dazu, dass 87 Prozent der pflegenden Angehörigen Kontakte zu anderen Personen mieden.“

sonen (Pflegebedürftige und pflegende Angehörige) befragt worden. Der Großteil der pflegenden Angehörigen empfand die Zeit der Pandemie als stark belastend (84 Prozent). Die Befürchtung, selbst an COVID-19 zu erkranken, Spätfolgen zu erleiden oder die pflegebedürftige Person anzustecken, führte dazu, dass 87 Prozent der pflegenden Angehörigen Kontakte zu anderen Personen mieden. Mehr als ein Drittel der Pflegehaushalte nahm daher auch keine Unterstützungsangebote mehr in Anspruch. Die Situation pflegebedürftiger Personen und ihrer pflegenden Angehörigen in der Corona-Pandemie kann insofern mit der Kurzformel „verängstigt und verlassen“ beschrieben werden.^[7]

Entlastung für pflegende Angehörige

Die Bundesregierung hat auf die besondere Belastung der häuslich pflegenden Angehörigen durch die Pandemie reagiert. So wurde die Möglichkeit der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung von bis zu zehn Tagen entsprechend dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) pandemiebedingt auf 20 Tage ausgeweitet. Auch andere Regelungen des PflegeZG und des Familienpflegezeitgesetzes (FPFZG) wie der vereinfachte Zugang zum Pflegeunterstützungsgeld wurden zur Entlastung pflegender Angehöriger flexibilisiert. Alle diese Entlastungsmöglichkeiten sind derzeit bis Ende Dezember 2022

➔ **befristet**. Andere Maßnahmen wie die Möglichkeit zur telefonischen Begutachtung bei einem Antrag auf Pflegeleistungen wurden inzwischen wieder aufgehoben.

Sicherlich trugen und tragen diese und andere Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger bei. Bezogen auf die genannten Studien mit den Kernbelastungen Ver-



Quelle: Destatis / Grafik: kleonstudio.com

Rund 20 Prozent der Pflegebedürftigen werden in stationären Einrichtungen gepflegt, die übrigen werden im häuslichen Umfeld betreut.



Entlastungsangebote werden oft nicht wahrgenommen, weil die Antragsstellung sehr kompliziert ist. Dies sollte geändert werden.“

einsamung und Verängstigung pflegender Angehöriger gibt es dennoch viel zu tun. Vermutlich muss hier in zwei Richtungen vorgegangen werden. Die VdK-Pflegestudie zeigt, dass viele Entlastungsleistungen für den Bereich der häuslichen Pflege wie Tages- und Nachtpflege, Haushaltshilfen oder alltagsbegleitende Leistungen gar nicht in Anspruch genommen werden. Einerseits liegt das daran, dass die verwaltungsformalen Hürden (etwa Antragstellung) zum Teil sehr hoch sind. Hier könnte recht leicht Abhilfe geschaffen werden. Andererseits sind viele der genannten Angebote (beispielsweise Nachtpflege) aber auch kaum oder gar nicht vorhanden. Hier gilt es, eine Verbesserung der Angebotsinfrastruktur zu schaffen. Da jedoch in der

professionellen Pflege derzeit ein großer Fachpersonalmangel herrscht, sollte der Fokus zunächst auf die Erweiterung von Entlastungsangeboten gelegt werden, für die fachlich keine Pflegefachpersonen benötigt werden.

Zu guter Letzt gilt es dann noch, die Pflegehaushalte zu motivieren, vorhandene Hilfen auch anzunehmen. Einige ehemals vorhandene Angebote wurden aufgrund mangelnder Nachfrage wieder eingestellt. Sie fehlen heute. Allerdings ist hier Fingerspitzengefühl gefragt. Um Hilfe bitten und somit den eigenen Unterstützungsbedarf öffentlich machen, fällt vielen Menschen nicht leicht. Es ist auch nicht immer leicht, „fremde Personen“ in den eigenen

Haushalt zu lassen. Hier sind unabhängige Beratungs- und Begleitungsangebote – wie sie auch schon vielerorts vorhanden sind – sinnvoll. Wichtig ist dann jedoch, dass nicht das Vermitteln von Hilfsangeboten im Fokus der Beratung stehen sollte, sondern das Verständnis für die individuelle Situation in der pflegenden Familie.

Diese Maßnahmen sollten auch unabhängig von der Corona-Pandemie umgesetzt werden. Die pandemiebedingt gestiegenen Belastungen pflegender Angehöriger zeigen nur auf, dass deren Entlastungsbedarfe schon seit Langem nicht zufriedenstellend bearbeitet werden. ↩

Fußnoten

[1] Ott, H.: Letzter Wille ungewiss, 08.04.2020, www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-pflegeheime-besuchsverbot-sterben-1.4871274 (abgerufen am 13.06.2022)

[2] Land NRW: Minister Laumann: Wir wollen in der Corona-Pandemie die häusliche Pflege stärken, 07.08.2020, www.land.nrw/pressemitteilung/minister-laumann-wir-wollen-in-der-corona-pandemie-die-haeusliche-pflege-staerken (abgerufen am 13.06.2022)

[3] Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2019, www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 13.06.2022)

[4] BARMER: Pflegereport 2021, www.barmer.de/blob/360890/2ad4e5f56c47cb7b7e914190f9fae62f/data/dl-barmer-pflegereport-2021.pdf (abgerufen am 13.06.2022)

[5] Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP): Neues Virus, zusätzliche Last: Pflegende Angehörige in der Corona-Krise, 30.06.2020, www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-PI-Corona-PflegendeAngehoe-rige.pdf (abgerufen am 13.06.2022)

[6] Klaus, D.; Ehrlich, U.: Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): DZA aktuell – Deutscher Alterssurvey, Heft 01.2021, www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA_Aktuell_01_2021_Corona-Krise_Krise_der_Angehoerigen-Pflege.pdf (abgerufen am 13.06.2022)

[7] Büscher, A.; Peters, L.; Stelzig, S.; Lübbers, A.: Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Dritter Zwischenbericht, www.vdk-naechstenpflege.de/wp-content/uploads/2022/05/VdK-Pflegestudie_Hochschule_Osnabruock_9-5-2022.pdf (abgerufen am 13.06.2022)

Sind Haushaltsunfälle Privatsache? – Perspektivenwechsel durch das Homeoffice

Key Facts

- Rund 3,2 Millionen Menschen erleiden pro Jahr in Deutschland einen häuslichen Unfall
- Heim- und Freizeitunfälle können betriebliche Abläufe empfindlich stören
- „Die Aktion „Das sichere Haus“ stellt Informationen zur Unfallprävention im eigenen Zuhause zur Verfügung - auch fürs Homeoffice

Autorin

➔ Dr. Susanne Woelk

Heim- und Freizeitunfälle sind reine Privatsache? Nicht ganz. Für betriebliche Abläufe ist es egal, ob sich der Kollege oder die Kollegin in Küche, Bad oder Garten verletzt hat oder am Fließband, im Labor, auf dem Dach: Die Person fehlt. Zunehmende Arbeit im Homeoffice macht Haushaltsunfälle auch zu einer Herausforderung für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen.

Pro Jahr ereignen sich in Deutschland rund 7,1 Millionen Unfälle in Heim und Freizeit. Die dürftige Datenerhebung in diesem Segment des Gesamtunfallgeschehens lässt kaum Vergleiche mit den Erhebungen zu Arbeits- und Wegeunfällen zu, doch es gibt aufschlussreiche Aspekte.

Der jüngste „Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit“ des Statistischen Bundesamts weist für das Jahr 2017 in der Altersgruppe der 15- bis 65-Jährigen rund 325.000 Unfallverletzte auf, die Angaben zur Art des Unfalls gemacht haben.^[1] Rund 102.000 dieser Verletzten nannten einen Arbeits- oder Dienstatunfall als Verletzungsursache, 162.000 einen häuslichen beziehungsweise Freizeitunfall. Anders gesagt: In Küche, Bad, Garten oder auf dem Fußballplatz verletzen sich erheblich mehr Menschen als an ihrem Arbeitsplatz. Nimmt man die durchschnittliche Krankschreibungsdauer nach Verletzungen und Vergiftungen von etwa 23 Tagen,^[2] die Alltagseinschränkungen und die Ausfallzeiten von Erwerbstätigen durch Arbeitsunfähigkeit hinzu, zeigt

sich, dass sich häusliche und Freizeitunfälle in einem großen Ausmaß negativ auf Abläufe in Betrieben, Verwaltungen und Bildungseinrichtungen auswirken.

Homeoffice: Risiko häuslicher Unfälle betrifft mehr Menschen

Diese Zusammenhänge sind im Großen und Ganzen nicht neu, doch mit der Corona-Pandemie hat sich der Blickwinkel verändert.

Vor den ersten Lockdowns 2020 galten häusliche Unfälle, zumindest in Deutschland, als reine Privatsache.^[3] Inzwischen hat sich der Anteil von Arbeitenden im Homeoffice von 13 auf 25 Prozent nahezu verdoppelt.^[4] Die Zahl der Menschen, die das Risiko eines häuslichen (Arbeits-) Unfalls tragen, steigt. Damit ist allerdings nicht jeder Unfall, der sich im Homeoffice ereignet, automatisch ein Arbeitsunfall. Ausschlaggebend ist die Frage, ob die Tätigkeit in einem engen Zusammenhang mit den beruflichen Aufgaben steht. Das Bundessozialgericht (BSG) spricht von einer auf

die betrieblichen Belange ausgerichteten „Handlungstendenz“.^[5]

Es ist eine gute Entwicklung, dass der Unfall- und Gesundheitsschutz in Heim und Freizeit, bezogen auf das häusliche Arbeiten, stärker in die Ausgestaltung einer „Kultur der Prävention“ einbezogen wird. Sichtbar wird dies etwa durch die Informationsangebote auf den Webseiten der DGUV und ihrer Mitglieder oder im Online-Auftritt der Aktion Das sichere Haus (DSH), der vor Kurzem um die Rubrik „Homeoffice“ erweitert wurde.

Homeoffice: Menschen müssen ihre Unfallrisiken kennen

Menschen im Homeoffice müssen die Unfallrisiken in den eigenen vier Wänden kennen und sie bei der Gestaltung und Organisation ihres Arbeitsplatzes berücksichtigen. Im Vertrauten, Routinierten lauern Unfallgefahren, die unterschätzt oder nicht wahrgenommen werden, weil jeder Handgriff sitzt, weil Flure und Treppen gewohnte Wege darstellen und weil der Küchenstuhl

noch immer hält, obwohl er schon oft genug als Ersatz für die Leiter erhalten musste.

In vielen Haushalten ist das Homeoffice noch immer ein Provisorium, das in Küche, Wohn- oder Schlafzimmer schnell auf- und abgebaut wird oder, mehr oder weniger behelfsmäßig, in einem Schrankfach („Cloffice“) oder einer Nische unter der Treppe eingerichtet wurde. Provisorien haben die Eigenschaft, die Wahrscheinlichkeit eines Unfalls zu steigern. Schon das Fehlen einer Steckdose in Laptop-Nähe ist dann ein Risiko, wenn das zum Einsatz gekommene Verlängerungskabel eine Stolperfalle ist.

Unfall- und Gesundheitsschutz – Angebote der DSH

Stürze sind mit Abstand die häufigste Unfallart im Haushalt, sie zeitigen schmerzhafte und langwierige Verletzungen. Die DSH bietet auf ihrer Website eine Fülle von leicht umzusetzenden, preiswerten Tipps gegen Sturz- und Stolperfallen in Haus und Garten oder auf dem Balkon, der im Sommer zum Arbeitsplatz wird.

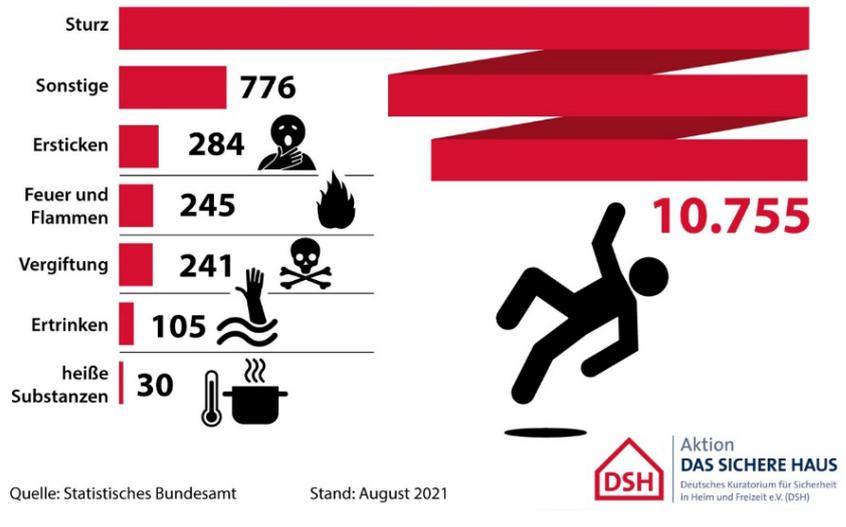
Fettbrände, Schnittverletzungen, Verbrühungen, Vergiftungen und Unfälle mit Strom sind weitere Unfallarten zu Hause, zu deren Vermeidung die DSH-Tipps beitragen. ➔

Fußnoten

- [1] www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/krank-unfallverletzte-5239001179004.pdf?__blob=publicationFile, S. 18 (abgerufen am 06.07.2022)
- [2] www.iwd.de/artikel/krankenstand-in-deutschland-498654/#die-krankheitsgruende (abgerufen am 08.07.2022)
- [3] In der Schweiz sind alle unselbstständig in Vollzeit Erwerbstätigen obligatorisch über ihren Arbeitgeber unfallversichert. Der Versicherungsschutz umfasst Berufsunfälle, Berufskrankheiten und Nichtberufsunfälle.
- [4] www.tagesschau.de/wirtschaft/homeoffice-195.html (abgerufen am 04.07.2022)
- [5] Siehe z. B. das Urteil des Bundessozialgerichts vom 08.12.2021, B 2 U 4/21 R, www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2021/2021_12_08_B_02_U_04_21_R.html (abgerufen am 08.07.2022)

Tödliche Haushaltsunfälle

12.436 Menschen sind 2019 in Deutschland durch einen Haushaltsunfall gestorben. Stürze sind die mit Abstand häufigste Todesursache.



Grafik: DSH/destatis

Die meisten Unfälle passieren im Haushalt.

Die Aktion Das sichere Haus e. V. (DSH)

Die gemeinnützige DSH mit Sitz in Hamburg wurde 1959 gegründet. Die DSH informiert über Unfallgefahren in Heim und Freizeit – online auf der Website, in der Pressearbeit und in den sozialen Medien, klassisch mit der Herausgabe von Broschüren und zwei Magazinen, durch Vorträge und Teilnahme an Messen, Ausstellungen und Fachveranstaltungen.

Wichtige Zielgruppen der DSH-Arbeit sind Familien, Seniorinnen und Senioren, pflegende Angehörige und Arbeitende im Homeoffice.

Die Informationen der DSH sind produkt- und herstellernerneutral.

Zu den Mitgliedern der DSH zählen die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, die DGUV, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), Länderministerien und hauswirtschaftliche Berufsverbände.

Zuwendungen erhält die DSH vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) sowie von einigen Länderministerien. Die DSH beschäftigt vier Mitarbeitende.

Mehr über die DSH:

Website: ➔ www.das-sichere-haus.de

Unfallprävention im Homeoffice:

➔ <https://das-sichere-haus.de/hauslicher-unfall/homeoffice-sicher-zuhause-arbeiten>

Ebenfalls: Facebook und Youtube

Die meisten DSH-Broschüren werden auch in größeren Mengen kostenlos abgegeben:

➔ www.das-sichere-haus.de/broschueren



Chronobiologie und Arbeitsschutz – die Rolle der Beleuchtung

Key Facts

- Licht spielt nicht nur für das Sehen eine bedeutende Rolle, es ist gleichzeitig ein wichtiges Signal für die Anpassung des menschlichen Körpers an den Tag-Nacht-Rhythmus
- Die richtige Beleuchtung am Arbeitsplatz hat einen entscheidenden Einfluss auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten
- Die Beleuchtung am Tag in Innenräumen sollte hinsichtlich der Farbtemperaturen möglichst nah am natürlichen Tageslicht sein oder idealerweise auch durch Tageslicht erfolgen

Autorin

➤ Dr. Sylvia Rabstein

Licht ist das wichtigste Signal zur Anpassung des Körpers an den Tag-Nacht-Rhythmus der Erde. Zu den Lichtmustern am Arbeitsplatz und in der Freizeit, deren gesundheitlichen Auswirkungen sowie möglichen Präventionsansätzen wird am Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV, Institut der Ruhr-Universität Bochum (IPA) intensiv geforscht.

Die Lichtexposition ist ein entscheidender Faktor für die visuelle Wahrnehmung des Menschen. Licht beeinflusst aber auch eine Vielzahl wichtiger physiologischer Parameter des Körpers, beispielsweise den Schlaf, das psychische Wohlbefinden und die Konzentrationsfähigkeit. Diese Wirkungen werden als nichtvisuelle Lichtwirkungen bezeichnet.

Spezifische Ganglienzellen im menschlichen Auge leiten das Licht im blauen Wellenbereich an ein Zentrum im Gehirn weiter, das als zentrale biologische Uhr fungiert und die verschiedenen biologischen Tagesrhythmen – auch zirkadiane Rhythmen genannt – synchronisiert. Der Tag-Nacht-Wechsel der Erde wird somit an unsere innere biologische Uhr weitergegeben. Licht wird aus diesem Grund als wichtigster „Zeitgeber“ für den menschlichen Körper bezeichnet. Dauerhafte Störungen im Zusammenspiel der zirkadianen Rhythmen können sich nachteilig auf die

Gesundheit auswirken. Aus Sicht der Prävention ist es notwendig, Kenntnisse über zirkadiane Rhythmen und mögliche Folgen ihrer Desynchronisation für die Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zu berücksichtigen. Ein wichtiger Aspekt dabei ist die Beleuchtung am Arbeitsplatz, vor allem bei Schichtarbeit.

Licht als gesundheitsrelevanter Faktor

Ist der über das Licht vermittelte Tag-Nacht-Rhythmus nicht gleichmäßig und regelmäßig, kann sich dies nachteilig beispielsweise auf Schlaf, Hormone oder auf die Psyche auswirken. Wegen der vielfältigen Wirkungen müssen für eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Beleuchtung verschiedene Aspekte berücksichtigt werden. Was beispielsweise für die nächtliche Ausschüttung von Hormonen von Vorteil sein kann – Beleuchtung mit geringen Anteilen im blauen Wellenbereich –, kann sich negativ auf die Konzentrationsfähig-

keit auswirken und somit das Risiko für Unfälle und Fehler am Arbeitsplatz erhöhen. Aktuell fehlen größtenteils noch die wissenschaftlichen Grundlagen für konkrete Praxisempfehlungen, wie nachteilige nichtvisuelle Lichtwirkungen reduziert werden können. Hierbei ist besonderes Augenmerk auf gegenteilige Effekte wie eine verminderte Aufmerksamkeit zu legen, die möglichst ausgeschlossen werden sollten.

Aktuelle Empfehlungen

Eine aktuelle internationale Studie formuliert Empfehlungen für die Beleuchtung in Innenräumen.^[1] Für den Tag werden konkrete Mindestwerte für eine nichtvisuell wirksame Beleuchtung angegeben. Empfohlen wird eine Beleuchtung mit polychromatischem weißem Licht, das wie natürliches Tageslicht einen hohen Blaulichtanteil aufweist. Idealerweise sollte künstliches Licht am Tag durch Tageslicht ersetzt werden. Mindestens drei Stunden vor dem Zubettgehen sollte kurzweiliges Licht redu-

”

Neben allgemeinen Empfehlungen für Beleuchtung in Innenräumen spielt die Beleuchtung am Arbeitsplatz insbesondere für die Gestaltung von Schichtarbeit eine bedeutende Rolle.“

ziert werden. Die Schlafumgebung sollte dann so dunkel wie möglich sein. Aktuell können auf Basis wissenschaftlicher Daten jedoch noch keine Empfehlungen für die Beleuchtung bei Schichtarbeit oder auch für dynamische Beleuchtungsansätze in der Nacht gegeben werden.

Forschung zu Licht

Seit mehreren Jahren befasst sich auch die DGUV mit dem Thema Beleuchtung und der gesundheitlichen Beanspruchung durch Schichtarbeit. Am IPA wird in Feld- und epidemiologischen Studien intensiv zum Einfluss von Nachtarbeit und Licht in der Nacht auf zirkadiane Rhythmen, akute gesundheitliche Effekte und chronische Erkrankungen geforscht. Neben krebsepidemiologischen Studien wurden beispielsweise auch verschiedene Schichtsysteme mit Nachtarbeit verglichen und konkrete Änderungen in Lichtmustern über den Tag nach Schichttypen untersucht. Betrachtet man die Lichtexposition von Beschäftigten über 24 Stunden hinweg, so werden die beobachteten Lichtmuster über die Zeit bei Schichtarbeit nicht nur verschoben, auch ihre Form verändert sich. Beides könnte sich nachteilig auf die zirkadiane Rhythmik auswirken.^[2]

Gesunde Lichtmuster sind aktuell Forschungsgegenstand einer Interventionsstudie zu dynamischer Beleuchtung am Arbeitsplatz und zur Verbesserung der Lichtexposition in der Freizeit. Gemeinsam mit dem Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin in Hamburg und der TU Ilmenau erforscht das IPA in einem Industrieunternehmen die Auswirkungen einer dynamischen, an den Tagesgang angepassten Beleuchtung am Arbeitsplatz auf den Schlaf, die zirkadianen Rhythmen von Hormonspiegeln, Stress, psychische Faktoren sowie die Konzentrationsfähigkeit.

In verschiedenen Werksbereichen werden hierzu neue, dynamische Beleuchtungsstrategien eingesetzt. Vor und nach der Umstellung der Beleuchtung werden die oben genannten Gesundheitsparameter bei den Studienteilnehmenden untersucht. Um einen Gewöhnungseffekt nach mehreren Monaten auszuschließen, werden Studienteilnehmende auch längerfristig beobachtet. Ob individuelle Empfehlungen für Licht in der Freizeit hilfreich sein können, wird in einer unabhängigen Vergleichsanalyse geprüft. Das Forschungsvorhaben stellt einen Baustein für die Einschätzung der Rolle dynamischer Beleuchtungssys-

teme am Arbeitsplatz und individueller Licht-Empfehlungen für gesundheitliche Parameter dar.

Fazit

Licht ist der wichtigste Zeitgeber für die zirkadianen Rhythmen des Körpers. Neben allgemeinen Empfehlungen für Beleuchtung in Innenräumen spielt die Beleuchtung am Arbeitsplatz daher insbesondere für die Gestaltung von Schichtarbeit eine bedeutende Rolle. Dynamische Beleuchtungssysteme könnten ein Beleuchtungsmodell der Zukunft sein. 

Fußnoten

[1] Brown, T. M.; Brainard, G. C.; Cajochen, C. et al.: Recommendations for daytime, evening, and nighttime indoor light exposure to best support physiology, sleep, and wakefulness in healthy adults. In: PLoS Biology 20 (3), 2022, e3001571.

[2] Rabstein, S.; Burek, K.; Lehnert, M. et al.: Differences in twenty-four hour profiles of blue-light exposure between day and night shifts in female medical staff. In: Science of the Total Environment 653, 2019, S. 1025–1033.

Von null auf digital – Fortbildungsangebote bei den Landesverbänden der DGUV

Key Facts

- Die Pandemie hat die DGUV Landesverbände dazu angeregt, neue Wege zur Durchführung der verpflichtenden Fortbildungen zu finden
- Kurzfristig mussten die Einführungslehrgänge als reine Onlineveranstaltungen durchgeführt werden
- Eine gemeinsame Arbeitsgruppe aller Landesverbände der DGUV hat eine ressourcenschonende Neuausrichtung der Einführungslehrgänge konzeptioniert

Autoren

➔ Benjamin Bley

➔ Jan Dierchen

Mit neuen E-Learning-Angeboten haben die Landesverbände der DGUV nicht nur ihre medizinischen und therapeutischen Beteiligungsverfahren in der Pandemiezeit sicherstellen können, sondern auch eine innovative Form der Wissensvermittlung implementiert.

Die Pandemie als Treiber

Aufgrund der Einschränkungen der Pandemie mussten auch die Landesverbände der DGUV neue Wege finden, um die verpflichtenden Fortbildungen für Medizinerinnen und Mediziner sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten fortzuführen. Hilfreich waren in dieser Situation Überlegungen zu einer Digitalisierung des Lernangebotes, die bereits vor der Pandemie angestellt worden waren.

Ausgangslage

Der Einführungslehrgang in die Durchgangsarztstätigkeit ist verpflichtend für alle Ärztinnen und Ärzte, die eine Beteiligung am Durchgangsarztverfahren oder die Anerkennung als ständige Vertretung im Durchgangsarztverfahren der DGUV anstreben. Der absolvierte Lehrgang darf zum Zeitpunkt der Antragstellung beziehungsweise Aufnahme der Durchgangsarzt- oder Vertreterstätigkeit nicht älter als zwei Jahre sein.^[1] Alle sechs Landesverbände der DGUV boten bisher einen Einführungslehrgang pro Jahr als Präsenzveranstaltung in einem tagesfüllenden Format

an. Neben Mitarbeitenden der Landesverbände waren auch Beschäftigte von Unfallversicherungsträgern sowie Ärztinnen und Ärzte als Referierende tätig. Die Themen des Einführungslehrgangs wurden hinsichtlich der mindestens notwendigen Basisinformationen zwischen den Landesverbänden abgestimmt. Die Ausgestaltung der Inhalte der einzelnen Vorträge oblag im Detail jedoch den Referierenden. Allein dieser Umstand führte teilweise zu abweichenden Fassungen.

Analog zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren ist auch im Rahmen der Beteiligung am Psychotherapeutenverfahren der DGUV die Absolvierung eines Einführungslehrgangs für interessierte Therapeutinnen und Therapeuten obligatorisch.^[2] Die Aussagen zum Einführungslehrgang in die Durchgangsarztstätigkeit treffen hier gleichermaßen zu.

Die Anzahl der Teilnehmenden in den Präsenzveranstaltungen war durch die örtlichen Voraussetzungen limitiert. Eine Lernerfolgskontrolle fand nicht statt. Die bloße Anwesenheit war für das erfolgreiche Absolvieren des Lehrgangs ausreichend. Das

Einzugsgebiet umfasste für jede Veranstaltung das gesamte Bundesgebiet. Eine Auswertung des Landesverbandes Nordost der DGUV dazu ergab, dass etwa zwei Drittel der Teilnehmenden nicht aus dem eigenen regionalen Zuständigkeitsgebiet kamen. Das bedeutet – neben den ökologischen Auswirkungen –, dass für die Teilnahme an den Lehrgängen ein nicht unerheblicher Zeitaufwand für die An- und Abreise der Teilnehmenden anfiel. Das heterogene Einzugsgebiet wirkte sich zusätzlich auf die regionale Vernetzung eher nachteilig aus.

Von der Videokonferenz zum Online-Seminar

Die Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie haben kurzfristig dazu geführt, dass die Einführungslehrgänge der Landesverbände der DGUV in reinen Online-Formaten durchgeführt werden mussten. Mit hohem Aufwand wurde dazu kurzfristig ein Konzept entwickelt und umgesetzt.

Diese Angebote umfassten eine Wissensvermittlung im Vorfeld über vorproduzierte Lernvideos, eine zentrale Live-Online-



Eine hervorragende Alternative zu einem Präsenzseminar, spart zudem noch Zeit, Geld und persönliche Ressourcen. Also rundherum sehr gelungen.“

Ein seit 11.04.2022 teilnehmender Psychotherapeut aus Nordrhein-Westfalen

Session und eine Lernerfolgskontrolle im Nachgang.

Durch das digitale Format konnten auch in der Pandemie bundesweit und mit hoher Beteiligung alle interessierten Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten erreicht und somit Neubeteiligungen am Durchgangsarzt- und am Psychotherapeutenverfahren sichergestellt werden.

Der Initialaufwand bei den Landesverbänden der DGVU durch die kurzfristige Umstellung konnte teilweise dadurch kompensiert werden, dass die vorproduzierten Lernvideos im On-Demand-Teil mehrfach genutzt wurden.

Die Ergebnisse der Evaluation haben gezeigt, dass der Aufwand honoriert wurde. Die Resonanz der Teilnehmenden auf dieses Format war durchweg positiv:

- Auf die Aussage „Ich würde grundsätzlich dieses Seminarformat (online) auch zukünftig nutzen, um mich regelmäßig fortzubilden“ haben 78 Prozent der Teilnehmenden mit „trifft zu/trifft genau zu“ geantwortet.
- Das Online-Format haben 82 Prozent der Teilnehmenden mit „gut“ und „sehr gut“ bewertet.

Gleichwohl hat allein die Live-Online-Session bereits personell deutlich mehr Ressourcen gebunden als die Präsenzseminare zuvor als Ganzes. Hinzu kamen erhöhte Aufwände für technische Ressourcen und ein deutlich höherer finanzieller Aufwand. Letzterer hat sich in den Folgeveranstaltungen stetig erhöht.

Auch deshalb haben sich die Fachreferentinnen und Fachreferenten aller Landesverbände der DGVU in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit einer möglichen ressourcenschonenderen Neuausrichtung der Einführungslehrgänge beschäftigt. Schnell und agil waren hierbei die entscheidenden Schlagworte. Dank neuer IT-Möglichkeiten hat sich eine standortübergreifende Arbeitsgruppe der Landesverbände im Rahmen des agilen Projektmanagements^[3] der Sache angenommen.

Es wurde ein Konzept entwickelt, wonach die Einführungslehrgänge zukünftig dauerhaft webbasiert im Internet angeboten und absolviert werden können. Hierzu wurden in Zusammenarbeit mit einem Filmproduktionsstudio in Berlin Videos mit den relevanten Fachinhalten produziert und im Rahmen eines modularen On-Demand-Angebots auf der E-Learning-Plattform ILIAS im Internet zum Abruf bereitgestellt. Interessierte haben so

die Möglichkeit, zeit- und ortsunabhängig die Informationen abzurufen und den jeweiligen Lehrgang im Internet Schritt für Schritt zu absolvieren. Zur Qualitätssicherung sind von den Teilnehmenden sogenannte Lernkontrollfragen zum Ende eines jeden Moduls online zu beantworten. Haben die Teilnehmenden alle Module erfolgreich absolviert, wird die Teilnahmebescheinigung automatisiert generiert und digital zur Verfügung gestellt.

Das neue Angebot bringt eine Vielzahl an Vorteilen mit sich:

- Flexibles Lernen: Das Angebot ist jederzeit im Internet von jedem Ort aus abrufbar.
- Wann welche Inhalte und in welchem Umfang absolviert werden, kann von den Teilnehmenden selbst bestimmt werden.
- Modularer Aufbau: Die Inhalte können Schritt für Schritt bis zum Prüfungserfolg erarbeitet werden.
- Die Inhalte sind standortunabhängig für alle Teilnehmenden absolut identisch.
- Der Lernerfolg wird überprüft.
- Die Nachhaltigkeit der Lernangebote wird gefördert.
- Vielfacher Reiseaufwand wird vermieden.



Die Inhalte des E-Learning-Angebots sind nicht nur für Ärztinnen und Ärzte sowie für Therapeutinnen und Therapeuten, sondern auch für Mitarbeitende der Unfallversicherungsträger interessant.“

- UV-spezifisches Wissen kann ohne Zeitverlust bereits vor der Beteiligung an den DGUV-Verfahren an ein breiteres Publikum vermittelt werden.
- Es handelt sich um ein weitestgehend automatisiertes Verfahren.

Mit einem kostenfreien „Freemium“-Zugang können alle Interessierten sämtliche Lernvideos des jeweiligen Einführungslehrgangs ansehen. Der „Premium“-Zugang (Kosten derzeit für das Durchgangsarztverfahren: 40 Euro/für das Psychotherapeutenverfahren: 30 Euro) ermöglicht den Teilnehmenden nach erfolgreicher Beantwortung diverser Lernkontrollfragen zusätzlich den Erwerb des Teilnahmezertifikats.

Der für die Anmeldung auf der E-Learning-Plattform erforderliche Registrierungslink kann samt Registrierungscode über die [Internetseite der Landesverbände der DGUV](#) angefordert werden.

Die Inhalte des E-Learning-Angebots sind nicht nur für Ärztinnen und Ärzte sowie für Therapeutinnen und Therapeuten, sondern auch für Mitarbeitende der Unfallversicherungsträger interessant. Auf Wunsch können deshalb auch deren Beschäftigte Zugang zu den Lehrgängen erhalten. Darüber hinaus können Interessierte durch den Freemium-Zugang bei Bedarf auch gezielt nur einzelne für sie inhaltlich relevante Teile der Lerninhalte

abrufen. So kann beispielsweise Assistenzpersonal aus ärztlichen und therapeutischen Praxen, für das bei der Aufnahme von Patientinnen und Patienten der gesetzlichen Unfallversicherung die Inhalte im Modul zum Kreis der versicherten Personen besonders einschlägig sind, die Lerninhalte kostenfrei und gewinnbringend nutzen.

Insbesondere der direkte und regionale Kontakt zu den Akteurinnen und Akteuren vor Ort zeichnet die Landesverbände aus. Damit der persönliche Austausch mit den Leistungserbringenden durch die Wahl dieses Formats nicht verloren geht, werden die E-Learning-Angebote zukünftig durch regionale Erfahrungsaustausche in Präsenz ergänzt. Diese werden durch die einzelnen Landesverbände organisiert und geben sogar mehr Raum für Fragen, Abgleich und Vernetzung.

Zwischenzeitlich liegen nicht nur die ersten rein digital erworbenen Zertifikate zur Beteiligung vor. Auch die Rückmeldungen der Teilnehmenden zu den neuen Lernangeboten zeichnen ein positives Bild.

Im Rahmen der aufwendigen Erarbeitung dieses neuen Produktes waren neben den Mitarbeitenden der Landesverbände der DGUV auch viele Kolleginnen und Kollegen der Unfallversicherungsträger mit eigenen Fachbeiträgen beteiligt. Diesen gilt ein besonderer Dank.

Weitere Informationen zum neuen E-Learning-Angebot finden sich auf der [Internetseite der Landesverbände](#).

Für Rückfragen stehen außerdem die Projektverantwortlichen, im Bereich Psychotherapeutenverfahren Benjamin Bley (Landesverband Nordwest) und im Bereich Durchgangsarztverfahren Jan Dierchen (Landesverband Nordost und Leiter der AG Digitale Veranstaltungsformate der Landesverbände), zur Verfügung.

Fußnoten

- [1] Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren, www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/d_arzt3.pdf (abgerufen am 01.08.2022)
- [2] Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am Psychotherapeutenverfahren, www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/psych1.pdf (abgerufen am 01.08.2022)
- [3] Als agiles Projektmanagement wird eine Arbeitsweise bezeichnet, bei der gebiets- und ggf. fachübergreifende Teams in kurzen, zeitlich beschränkten Zyklen arbeiten, um dynamisch und flexibel auf Veränderungen zu reagieren. Durch regelmäßige engmaschige Abstimmungen und Koordination der Projektleitung sind die Teams immer synchronisiert, zum Arbeitsstand aller Teilarbeitspakete orientiert, können in den Teilprojekten produktiver arbeiten und damit schneller Zwischenergebnisse erzielen.

COVID-19 als Berufskrankheit in den Berichtsjahren 2020 und 2021

Key Facts

- In den Jahren 2020 und 2021 wurden insgesamt 120.398 COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheit anerkannt
- In knapp drei Prozent der anerkannten Fälle wurde die Diagnose Long- beziehungsweise Post-COVID dokumentiert
- Die gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand haben bis Ende 2021 insgesamt 87,6 Millionen Euro für Rehabilitations- und Rentenleistungen in Zusammenhang mit COVID-19 als Berufskrankheit erbracht

Autorin

[➤ Stephanie Schneider](#)

Die Daten zum Berufskrankheitengeschehen 2021 liegen vor. Die Anzahl der anerkannten Berufskrankheiten hat sich gegenüber dem Vorjahr mehr als verdreifacht. Dies ist vor allem auf die als Berufskrankheit anerkannten COVID-19-Erkrankungen zurückzuführen.

COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheit

Personen, die infolge ihrer Tätigkeit im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrts- pflege oder in einem Laboratorium mit SARS-CoV-2 infiziert werden und deshalb an COVID-19 erkranken, werden von der Berufskrankheiten-Nummer (BK-Nr.) 3101 erfasst. Gleiches gilt für Personengrup- pen, die bei ihrer versicherten Tätigkeit der Infektionsgefahr in einem ähnlichen Maße besonders ausgesetzt sind. Eine Anerkennung als Berufskrankheit setzt

zudem voraus, dass nach einer Infektion mindestens geringfügige klinische Symp- tome auftreten.^[1]

Im Jahr 2020 gingen 30.329 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit in Zusam- menhang mit COVID-19 bei den gewerb- lichen Berufsgenossenschaften und Un- fallversicherungsträgern der öffentlichen Hand ein (vgl. Tabelle 1). Diese Anzeigen hatten einen Anteil von knapp 30 Prozent an den insgesamt 106.491 Verdachtsanzei- gen zu allen 82 in der Berufskrankheiten- liste genannten Berufskrankheiten. Im Jahr

2021 wurden 152.173 Anzeigen in Zusam- menhang mit COVID-19 gestellt. Diese ma- chen nunmehr zwei Drittel der Verdachts- anzeigen zu allen Berufskrankheiten aus. Im ersten Halbjahr 2022 lagen den Unfall- versicherungsträgern nach vorläufigen An- gaben bereits 175.430 Anzeigen in Zusam- menhang mit COVID-19 vor – und damit mehr als im gesamten Vorjahr.^[2]

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 37.181 Berufskrankheiten anerkannt, darunter 18.543 COVID-19-Erkrankungen. Dies ent- spricht ungefähr der Hälfte der anerkannt-

	2020		2021	
	Berufskrankheiten insgesamt ⁽¹⁾	darunter: COVID-19-Erkrankungen ⁽²⁾	Berufskrankheiten insgesamt ⁽¹⁾	darunter: COVID-19-Erkrankungen ⁽²⁾
Verdachtsanzeigen	106.491	30.329	227.730	152.173
Anerkennungen	37.181	18.543	123.626	101.855

(1) Quelle: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

(2) Quelle: Regelmäßige DGUV-Sondererhebung zu Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen in Zusammenhang mit COVID-19 bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand

Tabelle 1: Verdachtsanzeigen und Anerkennungen in den Jahren 2020 und 2021

ten Berufskrankheiten. Im Jahr 2021 ist dieser Anteil auf über 80 Prozent gestiegen: Bei 101.855 der insgesamt 123.626 anerkannten Berufskrankheiten handelt es sich um COVID-19-Erkrankungen. Im ersten Halbjahr 2022 wurden nach vorläufigen Angaben bereits 75.341 COVID-19-Erkrankungen als BK-Nr. 3101 anerkannt.^[2]

Im Jahr 2020 wurden zwölf neue BK-Renten bezüglich COVID-19-Erkrankungen gewährt; im Jahr 2021 waren es 75 neue BK-Renten. An den Folgen einer als Berufskrankheit anerkannten COVID-19-Erkrankung sind 14 versicherte Personen im Jahr 2020 und 72 im Jahr 2021 verstorben.

Zu den 195.739 seit Pandemiebeginn bis einschließlich 30. Juni 2022 als Berufskrankheit anerkannten COVID-19-Erkrankungen kommen unter Berücksichtigung der vorläufigen Angaben aus dem laufenden Jahr 20.436 Versicherungsfälle aus dem Bereich der Arbeitsunfälle und 12.496 aus dem Bereich der Schulunfälle hinzu.^[2]

Post- beziehungsweise Long-COVID

Insgesamt wurde in knapp drei Prozent der in den Jahren 2020 und 2021 als BK-Nr. 3101 anerkannten COVID-19-Erkrankungen die Diagnose „Long beziehungsweise Post-COVID-19-Zustand“ dokumentiert.^[3] Eine Erfassung der Diagnose „Long- beziehungsweise Post-COVID-19-Zustand“ in der laufenden Bearbeitung der Fälle war nicht möglich, da lange Zeit noch keine allgemeingültige Definition der Begrifflich-

keiten existierte; die „S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID“^[4] wurde mit Stand vom 12. Juli 2021 erstmals veröffentlicht. Um dennoch eine Aussage zum Anteil der Long- beziehungsweise Post-COVID-Fälle für die Jahre 2020 und 2021 treffen zu können, haben die Unfallversicherungsträger diese Fälle retrospektiv anhand geeigneter Kriterien ermittelt. Die retrospektive Ermittlung ist jedoch mit Unsicherheiten behaftet. Zur Identifikation der Long- oder Post-COVID-Fälle wurde beispielsweise die Höhe der Kosten für die medizinische Rehabilitation herangezogen. Dabei ist unter anderem der Zeitverzug bei der Rechnungsstellung zu berücksichtigen. Zudem ist das Kriterium der Kostenhöhe eher geeignet, Post- als Long-COVID-Fälle zu identifizieren. Es ist daher davon auszugehen, dass Long-COVID-Fälle untererfasst sind.

Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

Bis Ende 2021 haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand insgesamt rund 87,6 Millionen Euro für Leistungen der Rehabilitation und für Rentenleistungen in Zusammenhang mit COVID-19 als Berufskrankheit erbracht. Der weit überwiegende Anteil (98 Prozent) dieser Ausgaben entfällt auf Leistungen der medizinischen Behandlung und Rehabilitation. Dazu zählen neben der ambulanten und stationären Heilbehandlung auch das Verletztengeld sowie die entsprechenden Sozialversicherungsbeiträge (vgl. Tabelle 2).

”
Insgesamt wurde in knapp drei Prozent der in den Jahren 2020 und 2021 als BK-Nr. 3101 anerkannten COVID-19-Erkrankungen die Diagnose ‚Long beziehungsweise Post-COVID-19-Zustand‘ dokumentiert.“

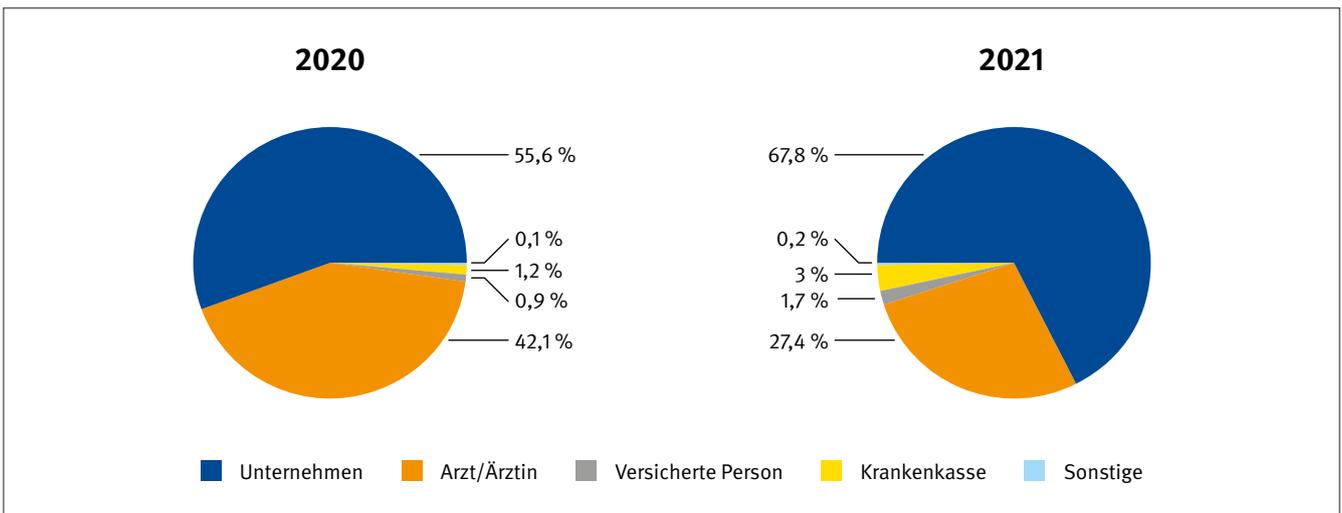
Der Anteil der ambulanten Heilbehandlung an den gesamten Leistungsaufwendungen für medizinische Behandlung und Rehabilitation war im Jahr 2020 mit zehn Prozent geringfügig höher als im Jahr 2021 mit acht Prozent. Der Anteil für stationäre Behandlungen lag im Jahr 2020 bei 53 Prozent und ist im Jahr 2021 auf 35 Prozent gesunken. Im fast gleichen Maß ist der Anteil des Verletztengeldes inklusive der Sozialversicherungsbeiträge gestiegen (von 34 auf 54 Prozent). Die Anzahl der Fälle, bei denen Kosten für eine stationäre Behandlung angefallen sind, ist von gut 300 Fällen im Jahr 2020 auf knapp 3.000 Fälle im Jahr 2021 gestiegen. Hier ist jedoch wiederum der Zeitverzug bei der Rechnungsstellung

Quelle: DGUV Referat Statistik

	2020	2021	Gesamt
Medizinische Rehabilitation	6,1	79,4	85,5
darunter: Ambulante Heilbehandlung	0,6	6,7	7,3
darunter: Stationäre Behandlung	3,2	27,9	31,1
darunter: Verletztengeld	1,6	30,8	32,3
darunter: Sozialversicherungsbeiträge bei Verletztengeld	0,5	12,3	12,8

Quelle: Berufskrankheiten-Kostenerhebung der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2021

Tabelle 2: Kosten in Millionen Euro für die medizinische Rehabilitation in Zusammenhang mit COVID-19 als Berufskrankheit in den Jahren 2020 und 2021^[5]



Quelle: DGUV Referat Statistik / Grafik: kleonstudio.com

Abbildung 1: Anerkannte Berufskrankheiten COVID-19 in den Jahren 2020 und 2021 nach zuerst meldender Stelle

zu berücksichtigen, wonach oftmals gegen Jahresende erbrachte Leistungen erst im Folgejahr abgerechnet werden. Die Anzahl der Fälle, in denen Verletztengeld gezahlt wurde, ist mit rund 3.800 Fällen im Jahr 2021 über 14 Mal höher als im Vorjahr.

Die durchschnittlichen Kosten pro Fall pro Jahr seit Pandemiebeginn bis Ende 2021 liegen für eine stationäre Behandlung bei rund 9.500 Euro, die durchschnittlichen Kosten für Verletztengeld (ohne Sozialversicherungsbeiträge) bei 7.950 Euro. Werden nur die Fälle berücksichtigt, in denen die Diagnose Long- beziehungsweise Post-COVID dokumentiert wurde, steigen die durchschnittlichen Kosten pro Fall für eine stationäre Behandlung oder für Verletztengeld (ohne Sozialversicherungsbeiträge) jeweils auf über 12.000 Euro. Auch die durchschnittlichen Kosten für eine ambulante Heilbehandlung sind in diesen Fällen deutlich höher.

In 87 Fällen wurden bis Ende 2021 Leistungen an Hinterbliebene in Höhe von insgesamt rund 1,5 Millionen Euro erbracht.

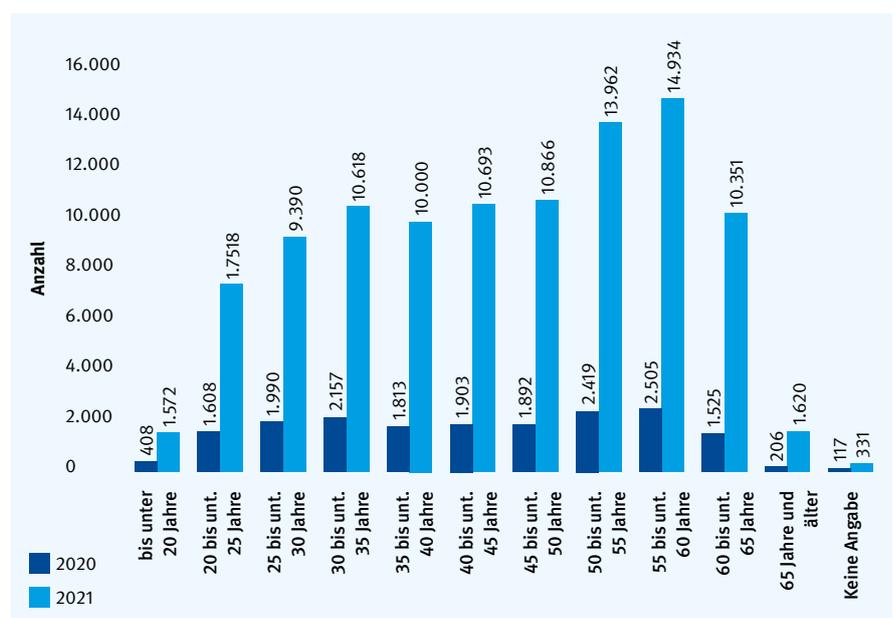
Anerkennungen: Wer hat sich wo infiziert?

Im Jahr 2020 entfielen rund zwei Drittel der Anerkennungen von COVID-19-Erkrankun-

gen als Berufskrankheit auf die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und rund ein Drittel auf die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand.^[6] Im Jahr 2021 lag das Verhältnis bei 73 zu 26 Prozent. Aufgrund des im Tatbestand der BK-Nr. 3101^[7] definierten Personenkreises erfolgten darüber hinaus in beiden Jahren zusammen

nur 849 Anerkennungen bei den anderen gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Am häufigsten wurden die Verdachtsanzeigen, die zu einer Anerkennung von COVID-19 als Berufskrankheit geführt haben, von Unternehmen sowie von Ärztinnen und Ärzten erstattet (vgl. Abbildung 1). Der Anteil der Anzeigen von Unternehmen



Quelle: DGUV Referat Statistik / Grafik: kleonstudio.com

Abbildung 2: Anerkannte Berufskrankheiten COVID-19 in den Jahren 2020 und 2021 nach dem Alter im Jahr der Anerkennung

Knapp 60 Prozent der Unternehmen, in denen die Infektion stattgefunden hat, haben 500 und mehr abhängig beschäftigte Vollarbeiter.“

ist von 56 Prozent im Jahr 2020 auf 68 Prozent im Jahr 2021 gestiegen. Gleichzeitig ist der Anteil der ärztlichen Meldungen von 42 auf 27 Prozent gesunken. Der Anteil der

Meldungen durch die Krankenkassen liegt 2021 bei drei Prozent.

Rund 80 Prozent der versicherten Personen mit einer Anerkennung sind weiblich. Dies korrespondiert mit der in den betroffenen Wirtschaftszweigen bestehenden Geschlechterverteilung unter den Beschäftigten.^[8]

Die Verteilung auf die Altersgruppen zum Zeitpunkt der Anerkennung ist in Abbildung 2 dargestellt. Die Struktur der Altersverteilung ist in den Jahren 2020 und 2021 ähnlich. Da eine Anerkennung als BK-Nr. 3101 eine versicherte Tätigkeit voraussetzt, sind deutlich häufiger jüngere Personen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, wie sie das Robert Koch-Institut (RKI)^[9] für 2020 und 2021 dokumentiert, betroffen. Der Anteil der versicherten Personen, die zum Zeitpunkt der Anerkennung mindestens

65 Jahre alt sind, liegt bei zwei Prozent. In der Gesamtbevölkerung haben die COVID-19-Fälle in dieser Altersgruppe einen Anteil von 13 Prozent.

Knapp 60 Prozent der Unternehmen, in denen die Infektion stattgefunden hat, haben 500 und mehr abhängig beschäftigte Vollarbeiter^[10] (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 4 enthält die Differenzierung nach dem Bundesland des Sitzes des Unternehmens. Die vier demnach am stärksten betroffenen Bundesländer entsprechen den vier Bundesländern, in denen nach Angaben des RKI^[11] bis Ende 2021 die kumulierten Fallzahlen am höchsten waren.

Die Infektionen haben überwiegend in Unternehmen der Wirtschaftszweige „Gesundheitsdienst“ und „Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)“ stattgefunden.^[12] Dies

Quelle: DGUV Referat Statistik / Grafik: kleonstudio.com

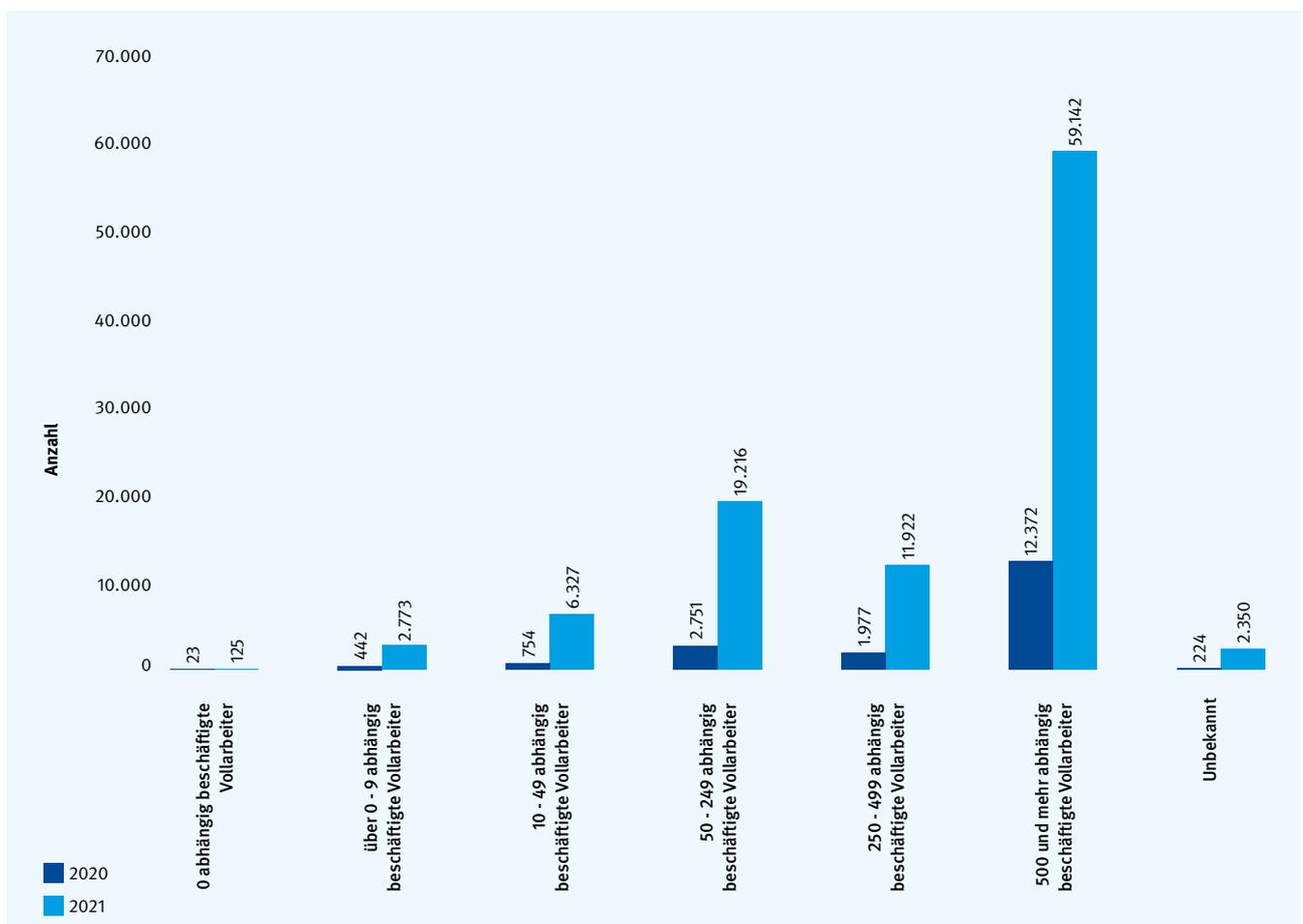


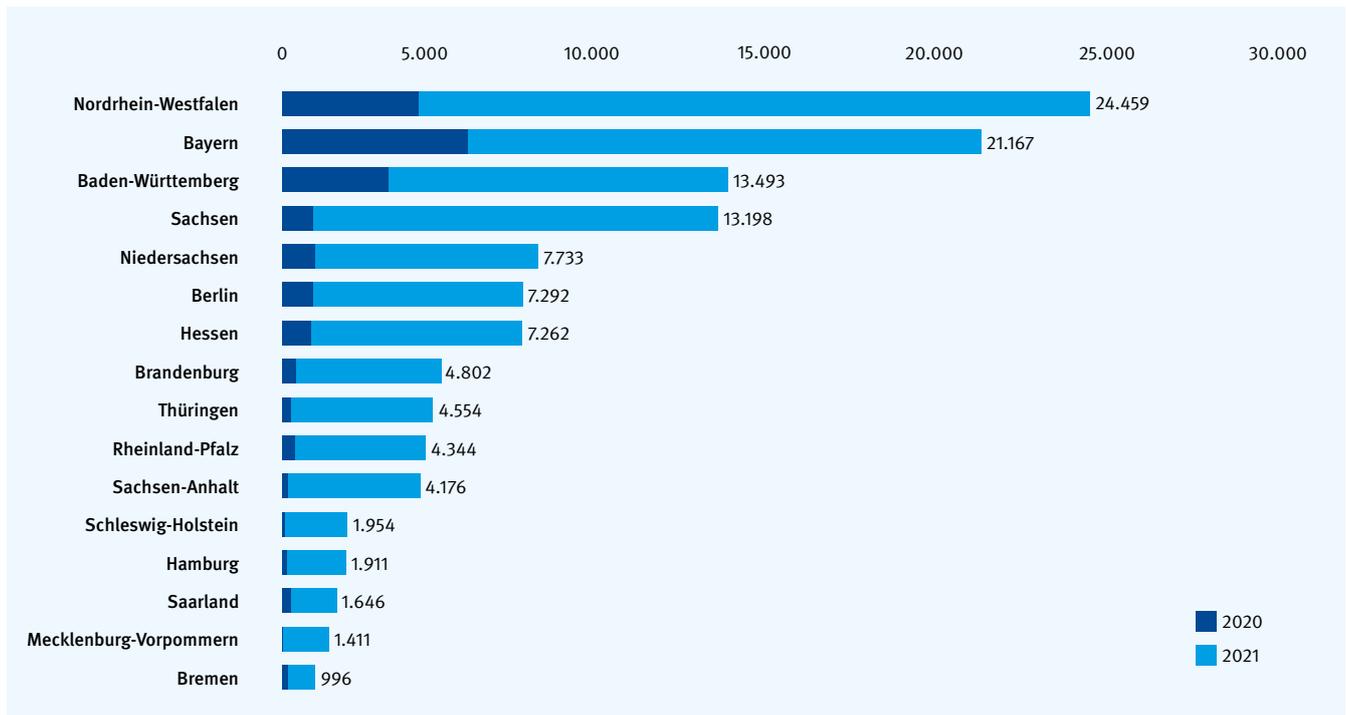
Abbildung 3: Anerkannte Berufskrankheiten COVID-19 in den Jahren 2020 und 2021 nach Betriebsgrößekategorie des Unternehmens

spiegelt sich auch in den am häufigsten zum Zeitpunkt der Infektion ausgeübten Tätigkeiten wider:

- Assistenzberufe im Gesundheitswesen – wie die nicht akademische Krankenpflege (61 Prozent)

- Betreuungsberufe – wie Pflegehelferinnen und Pflegehelfer sowie Kinderbetreuung (18 Prozent)
- akademische und verwandte Gesundheitsberufe – wie Ärztinnen und Ärzte sowie akademische Krankenpflege (zehn Prozent)

Zu den elf Prozent übrigen Tätigkeiten zählen zum Beispiel andere personenbezogene Dienstleistungen und Reinigungstätigkeiten. 



Quelle: DGUV Referat Statistik / Grafik: kleonstudio.com

Abbildung 4: Anerkannte Berufskrankheiten COVID-19 in den Jahren 2020 und 2021 nach Bundesland des Sitzes des Unternehmens

Fußnoten

[1] Vgl. Quabach; M.; Zagrodnik, F.-D.: COVID-19 als Versicherungsfall in der gesetzlichen Unfallversicherung. In: DGUV Forum, Ausgabe 1/2021, <https://forum.dguv.de/ausgabe/1-2021/artikel/covid-19-als-versicherungsfall-in-der-gesetzlichen-unfallversicherung>.
 [2] Vgl. Regelmäßige DGUV-Sondererhebung zu Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen in Zusammenhang mit COVID-19 bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand.
 [3] Datenquelle im gesamten Artikel ist jeweils die bei der DGUV geführte Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) für das Berichtsjahr 2021, wenn keine andere Quelle genannt ist. Da die BK-DOK der Bestandsführung unterliegt, können Daten der Vorjahre im Nachhinein ergänzt und gegebenenfalls korrigiert werden.

[4] www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-027l_S1_Post_COVID_Long_COVID_2021-07.pdf (abgerufen am 19.07.2022).
 [5] Rundungsdifferenzen sind möglich.
 [6] Vgl. zu den Daten des Jahres 2020 Schneider, S.: Statistische Auswertung der 2020 als Berufskrankheit anerkannten COVID-19-Erkrankungen. In: DGUV Forum, Ausgabe 7-8/2021, <https://forum.dguv.de/ausgabe/7-8-2021/artikel/statistische-auswertung-der-2020-als-berufskrankheit-anerkannten-covid-19-erkrankungen>.
 [7] Tatbestand der BK-Nr. 3101 gemäß Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV): „Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war“.
 [8] Vgl. Statistik der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten; Auswertungen aus der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für

Arbeit; Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021.
 [9] Vgl. COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Meldewoche, (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Altersverteilung.html) (abgerufen am 19.07.2022).
 [10] Ein Vollarbeiter entspricht der durchschnittlich von einer vollbeschäftigten Person im produzierenden Gewerbe und Dienstleistungsbereich tatsächlich geleisteten Arbeitsstundenzahl pro Jahr.
 [11] Vgl. 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle nach Kreisen sowie der hospitalisierten COVID-19-Fälle nach Bundesländern, www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Inzidenz-Tabellen.html (abgerufen am 19.07.2021).
 [12] Vgl. Peth, D.; Hecht, Chr.: Wirtschaftszweigbezogene Auswertung des COVID-19-Infektionsgeschehens – Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle. In: DGUV Forum, Ausgabe 9/2022.

Kennziffern der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung 2021

Key Facts

- Noch nie zuvor wurden mehr Berufskrankheitenanzeigen registriert und mehr Berufskrankheiten anerkannt als 2021
- Die Zahl der meldepflichtigen Schülerunfälle erreichte 2021 ein Allzeittief
- Die Aufwendungen konnten konstant gehalten werden

Autor

➔ **Wolfram Schwabbacher**

Die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der neun gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie der 24 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand für das Jahr 2021 liegen vor. Der Beitrag enthält die Trends zu Unfällen, Berufskrankheiten, Renten und Leistungsaufwendungen. Organisation und Umfang der Versicherung sowie die Aufbringung der Mittel werden ebenfalls beschrieben.

Das Jahr 2021 stand wie auch schon das Vorjahr in vielen Lebensbereichen unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie. Das gilt auch für die gesetzliche Unfallversicherung, die in vielerlei Hinsicht betroffen war. In den Zahlen zu den Arbeitsunfällen schlagen sich die veränderten Arbeitsbedingungen nieder. Das gilt in erheblichem Ausmaß auch für die Unfallzahlen im Bereich der Schülerunfallversicherung, die aufgrund der wiederholten Schließungen von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen noch niedriger als im Vorjahr liegen. Ein gänzlich anderes Bild zeigt sich bei den Berufskrankheiten. Da COVID-19 unter bestimmten Voraussetzungen eine Berufskrankheit sein kann, erreichten die Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit und auch die anerkannten Fälle das zweite Jahr in Folge die höchsten jemals registrierten Werte.

1.0 Organisation

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind Körperschaften öffentlichen Rechts. Sie setzen sich zusammen aus den gewerblichen Berufsgenossenschaf-

ten, den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand sowie der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)^[4]. Die neun gewerblichen Berufsgenossenschaften sind unter anderem für gewerbliche Unternehmen, freie Berufe und Einrichtungen in privater Trägerschaft zuständig. Sie sind nach Branchen gegliedert. Die Zahl der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand beträgt aktuell 24. Sie umfassen insgesamt 19 Unfallkassen und Unfallversicherungsverbände in den Ländern, vier Feuerwehrunfallkassen und die Unfallversicherung Bund und Bahn als bundesunmittelbarer Träger.

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sind in der DGUV organisiert. Sie führt die Daten der Unfallversicherungsträger zusammen und erstellt hieraus eine Gesamtstatistik. Diese dient mit anderen Datenquellen auch als Grundlage für den Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, den die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) jährlich für die Bundesregierung erstellt.

Die Zahl der Beschäftigten, die für die in der DGUV organisierten Unfallversicherungsträger tätig sind, liegt 0,4 Prozent über dem Vorjahreswert bei 21.762. Davon gehörten 16.631 (+38) zum Verwaltungspersonal und 5.131 (+55) zum Personal der Prävention.

2.0 Unternehmen und Einrichtungen

Die Mitglieder der DGUV haben 2021 insgesamt 3.804.904 Unternehmen beziehungsweise Einrichtungen verzeichnet. Davon entfielen 3.173.214 auf den Zuständigkeitsbereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand betreuten 631.690 Unternehmen und Einrichtungen.

In der gewerblichen Wirtschaft war im Jahr 2021 die Entwicklung der Zahl der Unternehmen in den verschiedenen Berufsgenossenschaften uneinheitlich: Infolge nun überwiegend elektronisch eingehender Gewerbeanmeldungen meldete die Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM) den



Bei den Unfallversicherungsträgern der DGUV waren 2021 etwa 63,1 Millionen Menschen im Rahmen der allgemeinen Unfallversicherung und der Schülerunfallversicherung gegen die Folgen von Arbeits-, Wege-, Schul- und Schulwegunfällen sowie Berufskrankheiten versichert.“

größten Anstieg mit 7,1 Prozent. Bei der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) ist der Rückgang der Mitgliedsunternehmen mit 2,0 Prozent am größten. Bei den übrigen Berufsgenossenschaften bewegen sich die Veränderungen zwischen +2,4 Prozent und -1,9 Prozent. Insgesamt ist die Unternehmenszahl im Vergleich zum Vorjahr um 20.513 gestiegen (+0,7 Prozent).

Bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand zählen als zugehörige Unternehmen Bund, Länder, Gemeindeverbände, Kommunen, Hilfeleistungsunternehmen, Privathaushalte und selbstständige Unternehmen nach § 125 Abs. 3, § 128 Abs. 4 und § 129 Abs. 3 Sozialgesetzbuch (SGB) VII. Für das Berichtsjahr 2021 wurden 24.433 Unternehmen, 439.993 Privathaushalte, die Personen beschäftigen, und 22.187 Unternehmen, die Hilfe leisten, ermittelt. Gegenüber dem Vorjahr ist damit hier die Gesamtzahl der Unternehmen auf nun 486.613 (-5,6 Prozent) gesunken.

Außerdem sind die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand für die Einrichtungen in der Schülerunfallversicherung zuständig. Dazu gehören Einrichtungen der Tagesbetreuung (inklusive Tagespflege), allgemeinbildende und Berufsschulen sowie Hochschulen. Die Anzahl der Einrichtungen ist im Vergleich zum Vorjahr um 620 auf 145.077 gesunken (-0,4 Prozent).

In Grafik 1 ist der langjährige Verlauf der Zahl der Mitgliedsunternehmen und Einrichtungen dargestellt. Trotz einiger Jahre mit zurückgehenden Zahlen ist der langfristige Trend zunehmend.

3.0 Versicherte und Vollarbeiter

Bei den Unfallversicherungsträgern der DGUV waren 2021 etwa 63,1 Millionen Menschen im Rahmen der allgemeinen Unfallversicherung und der Schülerunfallversicherung gegen die Folgen von Arbeits-, Wege-, Schul- und Schulwegunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Diese Personen standen in fast 118 Millionen Versicherungsverhältnissen zur Unfallversicherung. Hierbei handelt es sich zunächst um die Beschäftigten in der gewerblichen Wirtschaft und im öffentlichen Dienst. Daneben gibt es per Satzung oder freiwillig versicherte Unternehmer und Unternehmerinnen. Einen weiteren wesentlichen Teil der Versicherten machen

Kinder in Tagesbetreuung (inklusive Tagespflege), Schülerinnen und Schüler sowie Studierende aus. Außerdem umfasst der Kreis der Versicherten bestimmte Sondergruppen, die per Gesetz ebenfalls unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehen. Zu nennen sind hier insbesondere ehrenamtlich Tätige, Personen in Hilfeleistungsunternehmen, nicht gewerbsmäßige Bauarbeiterinnen und Bauarbeiter, Blutspenderinnen und Blutspender, Pflegepersonen, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Entwicklungshelferinnen und Entwicklungshelfer, Arbeitslose oder etwa Strafgefangene. Einige kurzfristig versicherte Personenkreise (zum Beispiel spontan Ersthelfende in Unglücks- oder Notfällen) sind mangels statistischer Quellen unberücksichtigt.

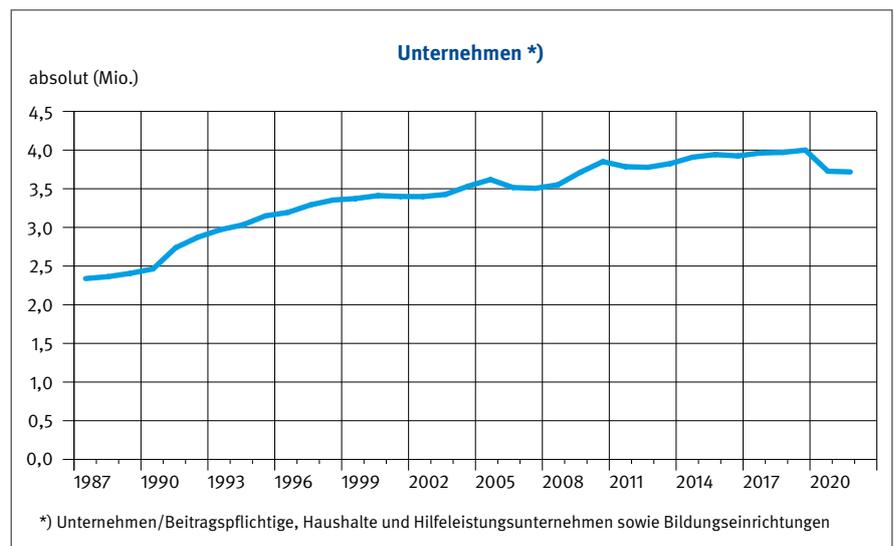


Abbildung 1: Entwicklung der Zahl der beitragspflichtigen Unternehmen und Bildungseinrichtungen

Quelle: DGUV / Grafik: kleonstudio.com

Quelle: DGVU

	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in % ^[3]	
Organisation					
UV-Träger	33	33	33		0,0
Sektionen und Bezirksverwaltungen ^[1]	70	70	70		0,0
Umfang der Versicherung					
Unternehmen/Einrichtungen	4.098.108	3.813.802	3.804.904	-	0,2
Vollarbeiter ^[2]	41.560.982	41.219.318	40.751.144	-	1,1
Versicherte	65.476.180	64.219.600	63.140.464	-	1,7
Versicherungsverhältnisse ^[2]	123.044.849	120.428.181	117.506.215	-	2,4
Entgelt^[1]					
Der Beitragsberechnung zugrunde gelegtes Entgelt					
in 1.000 € ^[1]	1.088.405.015	1.066.570.478	1.108.758.839	+	4,0
pro (GBG-) Vollarbeiter ^[1]	31.961	32.194	34.097	+	5,9
Arbeits- und Wegeunfälle					
Meldepflichtige Arbeitsunfälle ^[2]	871.547	760.492	806.217	+	6,0
je 1.000 Vollarbeiter	20,97	18,45	19,78	+	7,2
je 1 Mio. geleisteter Arbeitsstunden	13,53	12,14	12,85	+	5,8
Meldepflichtige Schulunfälle	1.176.664	691.284	655.373	-	5,2
je 1.000 Schüler	66,86	39,09	36,99	-	5,4
Meldepflichtige Wegeunfälle ^[2]	186.672	152.823	170.853	+	11,8
je 1.000 gewichtete Versicherungsverhältnisse	3,61	3,05	3,37	+	10,6
Meldepflichtige Schulwegunfälle	108.787	71.764	62.545	-	12,8
je 1.000 Schüler	6,18	4,06	3,53	-	13,0
Meldepflichtige Unfälle zusammen^[2]	1.058.219	913.315	977.070	+	7,0
Meldepflichtige Schülerunfälle zusammen	1.285.451	763.048	717.918	-	5,9
Neue Arbeitsunfallrenten ^[2]	13.362	13.227	12.079	-	8,7
je 1.000 Vollarbeiter	0,322	0,321	0,296	-	7,6
Neue Schulunfallrenten	576	609	389	-	36,1
je 1.000 Schüler	0,033	0,034	0,022	-	36,3
Neue Wegeunfallrenten ^[2]	4.626	4.413	4.132	-	6,4
je 1.000 gewichtete Versicherungsverhältnisse	0,089	0,088	0,082	-	7,4
Neue Schulwegunfallrenten	224	250	189	-	24,4
je 1.000 Schüler	0,013	0,014	0,011	-	24,6
Neue Unfallrenten zusammen^[2]	17.988	17.640	16.211	-	8,1
Neue Schülerunfallrenten zusammen	800	859	578	-	32,7

Übersicht der wichtigsten Zahlen der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in % ^[3]	
Tödliche Arbeitsunfälle ^[2]	497	399	510	+	27,8
Tödliche Schulunfälle	5	3	7		x
Tödliche Wegeunfälle ^[2]	309	238	227	-	4,6
Tödliche Schulwegunfälle	39	24	16	-	33,3
Tödliche Unfälle zusammen^[2]	806	637	737	+	15,7
Tödliche Schülerunfälle zusammen	44	27	23	-	14,8
Berufskrankheiten (BK'en)					
Verdachtsanzeigen	80.132	106.491	227.730	+	113,8
Anerkannte Berufskrankheiten	18.156	37.181	123.626	+	232,5
neue BK-Renten	4.667	5.056	5.331	+	5,4
BK-Verdacht nicht bestätigt	42.970	48.250	76.873	+	59,3
Todesfälle infolge einer BK	2.555	2.380	2.548	+	7,1
Berufliche Verursachung festgestellt, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt	17.108	15.775	-		-
Erstmalige Gewährung einer § 3 BKV-Maßnahme	-	-	29.816		-
Rentenbestand	760.556	746.589	729.967	-	2,2
Verletzte und Erkrankte	660.182	648.734	635.284	-	2,1
Witwen und Witwer	92.635	90.446	87.702	-	3,0
Waisen	7.723	7.393	6.964	-	5,8
Sonstige	16	16	17	+	6,3
Umlagesoll der gewerblichen Berufsgenossenschaften in €	12.396.396.070	12.168.426.922	10.623.014.006	-	12,7
Umlagebeitrag der UV-Träger der öffentl. Hand in €	1.687.841.433	1.740.971.914	1.755.638.376	+	0,8
Aufwendungen in €					
Prävention	1.285.090.922	1.229.680.221	1.225.179.859	-	0,4
Entschädigungsleistungen	11.124.558.943	11.200.463.617	11.189.641.796	-	0,1
darunter: Heilbehandlung, sonst. Rehabilitation	5.075.590.149	5.038.928.304	5.069.028.954	+	0,6
Finanzielle Kompensation	6.048.968.794	6.161.535.313	6.120.612.842	-	0,7
Verwaltung und Verfahren	1.605.611.969	1.627.453.431	1.623.804.811	-	0,2

[1] nur gewerbliche Berufsgenossenschaften

[2] ohne Schüler-Unfallversicherung

[3] Prozent nur bei Fallzahl > 10

[4] BG HM: ohne Berücksichtigung der Auslandsunfallversicherung



Die Zahl der geleisteten Arbeitsstunden ist im Vergleich zum Vorjahr weniger stark gesunken als die der Vollarbeiter, wodurch die Häufigkeit der meldepflichtigen Arbeitsunfälle je eine Million geleistete Arbeitsstunden nur um 5,8 Prozent gestiegen ist.“

Informationen, aus denen sich der Umfang der Versicherung ableiten lässt, erhält die gesetzliche Unfallversicherung von den Unternehmen und Einrichtungen im Rahmen verschiedener Meldungen, insbesondere im Rahmen des Beitragsverfahrens in Form des digitalen Lohnnachweises. Die Daten sind im Regelfall für das jeweilige Unternehmen und die jeweilige Einrichtung aggregiert. Sie umfassen neben der Zahl der versicherten Personen die Lohnsumme, die Zahl der Arbeitsstunden sowie Angaben zu den jeweiligen Gefahrtarifklassen.

In den Jahren 2018 und 2019 wurden die Verfahren zur Meldung der Arbeitsstunden und der Versicherten überarbeitet. Dadurch liegen nun zwar einerseits präzisere Angaben zu den versicherten Personen und den geleisteten Arbeitsstunden vor, andererseits kommt es bei Zeitreihen, in die diese Größen einfließen, zu Brüchen. Das betrifft insbesondere Angaben zu Unfallquoten, deren jahresübergreifender Vergleich in diesem Zeitraum daher nur eingeschränkt möglich ist.

Für die Berechnung von relativen Arbeitsunfallquoten (vgl. Abschnitt 4.1) werden

versicherte Teilzeitbeschäftigte statistisch in „Vollarbeiter“ (Vollzeitarbeitsleistungen) umgerechnet. Ein Vollarbeiter entspricht der durchschnittlich von einer vollbeschäftigten Person im produzierenden Gewerbe und Dienstleistungsbereich tatsächlich geleisteten – nicht der tariflichen – Arbeitsstundenzahl. Berücksichtigt werden dabei die kalendarischen Arbeitstage, die durchschnittlichen Urlaubs- und Krankheitstage sowie die bezahlten Wochenstunden.

Für 2021 beträgt die Zahl der Vollarbeiter bei den Mitgliedern der DGUV insgesamt 40.751.144 und ist damit gegenüber dem Vorjahr um 1,1 Prozent gesunken. 32.518.049 der Vollarbeiter entfielen auf den Bereich der gewerblichen Wirtschaft, was gegenüber 2020 einen Rückgang um 1,8 Prozent darstellt. Von diesen wurden 50,1 Milliarden Arbeitsstunden geleistet; das sind 0,6 Prozent weniger als im Vorjahr. Im öffentlichen Bereich ist die Vollarbeiterzahl um 1,8 Prozent auf 8.233.095 gestiegen. Die Bestimmung der Rechengröße Vollarbeiter wird für die Versicherten der Schülerunfallversicherung nicht vorgenommen. Stattdessen wird für die Berechnung von Unfallquoten auf den Bestand der Versicherungsverhältnisse zu einem Stichtag zurückgegriffen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Versicherten in der Schülerunfallversicherung am Stichtag etwas gestiegen (+0,2 Prozent).

4.0 Arbeits- und Wegeunfälle

Vorbemerkung: Die Unfälle im Bereich der Schülerunfallversicherung werden in Abschnitt 5 beschrieben.

4.1 Begriffe und Unfallquoten

Als meldepflichtige Unfälle werden in den Geschäftsergebnissen die Unfallanzeigen nach § 193 SGB VII gezählt. Danach sind Unternehmerinnen und Unternehmer verpflichtet, binnen drei Tagen Unfälle von Versicherten in ihren Unternehmen anzuzeigen, die eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Kalendertagen – ohne den Unfalltag – oder den Tod zur Folge haben. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so werden auch Anzeigen von Verletzten,

Durchgangsarztberichte sowie durch Krankenkassen angezeigte Fälle gezählt. Das Gleiche gilt für Wegeunfälle; das sind Unfälle auf dem Weg zum oder vom Ort einer versicherten Tätigkeit, die nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB VII den Arbeitsunfällen gleichgestellt sind.

Verläuft ein Arbeits- oder Wegeunfall tödlich oder hat er so schwere Folgen, dass es zu einer Entschädigung in Form einer Rente oder Abfindung kommt, so wird er in den Geschäftsergebnissen zusätzlich als „neue Unfallrente“ nachgewiesen. Voraussetzung für eine solche Entschädigung ist, dass der Unfall allein oder zusammen mit einem früheren Arbeitsunfall für einen gesetzlich festgelegten Mindestzeitraum zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent geführt hat.

Bei der statistischen Erfassung der tödlichen Unfälle werden diejenigen Fälle gezählt, bei denen der Unfall im Berichtsjahr gemeldet wurde und der Tod innerhalb von 30 Tagen nach dem Unfall eingetreten ist.

Zur Beurteilung des durchschnittlichen Arbeitsunfallrisikos werden die absoluten Arbeitsunfallzahlen einerseits zur Zahl der geleisteten Arbeitsstunden und andererseits zur Zahl der Vollarbeiter ins Verhältnis gesetzt. Bei letzterer wird die durchschnittliche Expositionszeit eines Vollbeschäftigten gegenüber der Gefahr, einen Arbeitsunfall zu erleiden, berücksichtigt und damit auch die konjunkturell und tariflich bedingte Schwankung der Jahresarbeitszeit.

Jede versicherte Tätigkeit, ob als Teilzeit- oder Vollzeitbeschäftigung oder als kurzfristige Aktivität wie das Blutspenden, bringt jedoch ein eigenes Wegeunfallrisiko mit sich. Darüber hinaus kann dieselbe versicherte Person in mehr als einem Versicherungsverhältnis stehen und entsprechend mehr versicherte Wege zurücklegen. Daher werden die Wegeunfälle auf die Zahl der Versicherungsverhältnisse bezogen. Diese Zahl wird bei denjenigen Gruppen, die eine deutlich geringere Zahl von versicherten Wegen zurücklegen als Unternehmer und Unternehmerinnen, abhängig Beschäftigte

		2018	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in %	
UV in der gewerblichen Wirtschaft		24,91	23,50	21,20	22,83	+	7,72
101	BG Rohstoffe und chemische Industrie	18,15	19,03	17,43	18,92	+	8,54
102	BG Holz und Metall	34,43	32,80	31,44	33,11	+	5,31
103	BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	18,23	17,85	15,99	17,03	+	6,45
104	BG der Bauwirtschaft	53,07	52,03	49,83	49,84	+	0,03
105	BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	31,87	33,47	31,58	32,24	+	2,10
106	BG Handel und Warenlogistik	23,29	23,58	22,17	24,28	+	9,51
107	BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation	43,89	43,12	39,00	42,87	+	9,92
108	Verwaltungs-BG	18,04	14,22	11,44	13,03	+	13,92
109	BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	14,95	15,68	13,85	15,17	+	9,49
UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)		12,72	9,52	7,20	7,74	+	7,47
Insgesamt		23,10	20,97	18,45	19,78	+	7,23
Schüler-Unfallversicherung							
Schulunfälle je 1.000 Schüler		66,17	66,86	39,09	36,99	-	5,40

Quelle: DGUV

Tabelle 1: Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter

		2018	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in %	
UV in der gewerblichen Wirtschaft		15,97	15,16	13,95	14,83	+	6,32
101	BG Rohstoffe und chemische Industrie	11,64	12,27	11,47	12,28	+	7,13
102	BG Holz und Metall	22,07	21,16	20,69	21,50	+	3,94
103	BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	11,68	11,51	10,52	11,06	+	5,06
104	BG der Bauwirtschaft	34,02	33,57	32,78	32,37	-	1,27
105	BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	20,43	21,59	20,77	20,93	+	0,77
106	BG Handel und Warenlogistik	14,93	15,21	14,58	15,76	+	8,09
107	BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation	28,13	27,82	25,66	27,84	+	8,49
108	Verwaltungs-BG	11,56	9,18	7,53	8,46	+	12,44
109	BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	9,58	10,12	9,11	9,85	+	8,07
UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)		8,15	6,14	4,74	5,02	+	6,07
Insgesamt		14,81	13,53	12,14	12,85	+	5,84

Quelle: DGUV

Tabelle 2: Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1 Million geleisteter Arbeitsstunden

sowie Schüler und Schülerinnen, entsprechend dem tatsächlichen Risiko gewichtet. Für das Berichtsjahr ergeben sich insgesamt 50.648.035 gewichtete Versicherungsverhältnisse (ohne Schülerunfallversicherung).

4.2 Meldepflichtige Arbeitsunfälle

Im gewerblichen und öffentlichen Bereich waren im Berichtsjahr 806.217 meldepflich-

tige Arbeitsunfälle zu verzeichnen; dies sind 6,0 Prozent mehr als im Vorjahr. Da die Zahl der Vollarbeiter gleichzeitig zurückging, ist das Risiko, einen Arbeitsunfall zu erleiden, je 1.000 Vollarbeiter von

18,45 im Vorjahr auf 19,78 im Jahr 2021 etwas stärker um 7,2 Prozent gestiegen.

Die Zahl der geleisteten Arbeitsstunden ist im Vergleich zum Vorjahr weniger stark gesunken als die der Vollarbeiter, wodurch die Häufigkeit der meldepflichtigen Arbeitsunfälle je eine Million geleistete Arbeitsstunden nur um 5,8 Prozent gestiegen ist. Diese Unfallquote betrug im Berichtsjahr 12,85, während sie im Vorjahr noch bei 12,14 gelegen hatte.

Die Darstellung der Häufigkeitsquoten der meldepflichtigen Arbeitsunfälle getrennt nach den verschiedenen Bereichen der gesetzlichen Unfallversicherung für die vergangenen Jahre in den Tabellen 1 und 2 verdeutlicht die strukturell bedingten Unterschiede. In Tabelle 1 ist die Häufigkeit der meldepflichtigen Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter dargestellt, in Tabelle 2 je eine Million geleistete Arbeitsstunden.

Die Quoten je 1.000 Vollarbeiter sind bei allen Berufsgenossenschaften und auch im öffentlichen Bereich gegenüber dem Vor-

jahr gestiegen. Die deutlichste Zunahme ist bei den Verwaltungstätigkeiten zu verzeichnen. Hier wurde vermutlich weniger häufig von zu Hause aus gearbeitet als im Vorjahr. In Bereichen wie der Bauwirtschaft und der Gastronomie, deren Beschäftigte 2020 tätigkeitsbedingt seltener von zu Hause aus arbeiten konnten, fielen die Anstiege hingegen unterdurchschnittlich aus.

4.3 Meldepflichtige Wegeunfälle

Bei den Wegeunfällen handelt es sich um alle Unfälle auf dem Weg zwischen Wohnung und Ort der versicherten Tätigkeit, nicht etwa nur um Straßenverkehrsunfälle. Die Straßenverkehrsunfälle werden in den Geschäftsergebnissen nicht gesondert ausgewiesen; sie stellen zwar den überwiegenden Teil der Wegeunfälle, finden sich aber auch zu einem geringen Anteil bei den Arbeitsunfällen (zum Beispiel bei Berufskraftfahrern und Berufskraftfahrerinnen).

Im Jahr 2021 ereigneten sich 170.853 meldepflichtige Wegeunfälle. Das entspricht gegenüber 2020 einer Zunahme

um 11,8 Prozent. Bezogen auf 1.000 (gewichtete) Versicherungsverhältnisse (vgl. Abschnitt 4.1 „Unfallquoten“) gab es eine Zunahme von 3,05 im Vorjahr auf 3,37 im Berichtsjahr um 10,6 Prozent.

4.4 Neue Arbeitsunfallrenten

Die Zahl der schweren Arbeitsunfälle, bei denen es erstmals zur Zahlung einer Rente oder eines Sterbegeldes gekommen ist, ist von 13.227 im Vorjahr um 8,7 Prozent auf 12.079 im Jahr 2021 zurückgegangen. Dabei hat ihre Häufigkeit je 1.000 Vollarbeiter von 0,321 auf 0,296 im Berichtsjahr um 7,6 Prozent abgenommen. Bezogen auf eine Million geleistete Arbeitsstunden ist ein Rückgang um 8,8 Prozent zu verzeichnen: von 0,211 im Jahr 2020 auf 0,192 im Berichtsjahr. Diese im Vergleich zu den Arbeitsunfällen widersprüchlich erscheinende Entwicklung lässt sich damit erklären, dass zwischen Unfallereignis und Feststellung einer Rente häufig ein längerer Zeitraum liegt. So lag nur bei rund zehn Prozent der 2021 neu zuerkannten Renten das Unfallereignis im selben Jahr. Die Aufgliederung dieser

Quelle: DGUV

		2018	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in %	
UV in der gewerblichen Wirtschaft		3,66	3,58	3,07	3,40	+	10,9
101	BG Rohstoffe und chemische Industrie	3,39	3,19	2,80	3,13	+	11,9
102	BG Holz und Metall	3,89	3,67	3,11	3,55	+	14,1
103	BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	3,33	3,13	2,55	2,60	+	1,9
104	BG der Bauwirtschaft	2,87	2,81	2,56	2,86	+	11,9
105	BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	2,70	2,73	2,72	3,06	+	12,7
106	BG Handel und Warenlogistik	4,09	4,18	3,60	4,11	+	14,3
107	BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation	4,62	4,47	3,63	4,09	+	12,5
108	Verwaltungs-BG	3,34	3,25	2,52	2,53	+	0,5
109	BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	4,48	4,46	3,99	4,74	+	18,9
UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)		3,54	3,76	2,95	3,21	+	8,8
Insgesamt		3,64	3,61	3,05	3,37	+	10,6
Schüler-Unfallversicherung							
Schulwegunfälle je 1.000 Schüler		6,22	6,18	4,06	3,53	-	13,0

Tabelle 3: Meldepflichtige Wegeunfälle je 1.000 gewichtete Versicherungsverhältnisse

		2018	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in %	
UV in der gewerblichen Wirtschaft		0,388	0,365	0,368	0,342	-	6,9
101	BG Rohstoffe und chemische Industrie	0,375	0,368	0,370	0,365	-	1,3
102	BG Holz und Metall	0,426	0,435	0,431	0,403	-	6,6
103	BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	0,330	0,316	0,336	0,314	-	6,4
104	BG der Bauwirtschaft	1,170	1,044	1,110	1,033	-	6,9
105	BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	0,350	0,312	0,389	0,355	-	8,9
106	BG Handel und Warenlogistik	0,307	0,337	0,323	0,301	-	6,6
107	BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation	0,808	0,735	0,730	0,706	-	3,3
108	Verwaltungs-BG	0,310	0,259	0,249	0,217	-	13,1
109	BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	0,164	0,183	0,173	0,165	-	4,8
UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)		0,179	0,125	0,129	0,116	-	10,4
Insgesamt		0,357	0,322	0,321	0,296	-	7,6
Schüler-Unfallversicherung							
Schulunfallrenten je 1.000 Schüler		0,034	0,033	0,034	0,022	-	36,3

Quelle: DGUV

Tabelle 4: Neue Arbeitsunfallrenten je 1.000 Vollarbeiter

		2018	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in %	
UV in der gewerblichen Wirtschaft		0,249	0,235	0,242	0,222	-	8,2
101	BG Rohstoffe und chemische Industrie	0,240	0,237	0,243	0,237	-	2,6
102	BG Holz und Metall	0,273	0,281	0,284	0,262	-	7,8
103	BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	0,211	0,204	0,221	0,204	-	7,6
104	BG der Bauwirtschaft	0,750	0,674	0,730	0,671	-	8,1
105	BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	0,224	0,201	0,256	0,230	-	10,0
106	BG Handel und Warenlogistik	0,197	0,218	0,212	0,196	-	7,8
107	BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation	0,518	0,474	0,480	0,458	-	4,5
108	Verwaltungs-BG	0,199	0,167	0,164	0,141	-	14,2
109	BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	0,105	0,118	0,114	0,107	-	6,0
UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)		0,115	0,081	0,085	0,075	-	11,6
Insgesamt		0,229	0,207	0,211	0,192	-	8,8

Quelle: DGUV

Tabelle 5: Neue Arbeitsunfallrenten je 1 Million geleisteter Arbeitsstunden

beiden Unfallquoten nach den verschiedenen Bereichen der gesetzlichen Unfallversicherung für die vergangenen Jahre ist in den Tabellen 4 und 5 dargestellt.

4.5 Neue Wegeunfallrenten

Die Zahl der neuen Wegeunfallrenten ist von 4.413 im Jahr 2020 auf 4.132 im Be-

richtsjahr um 6,4 Prozent gesunken. Dabei ist das Unfallrisiko je 1.000 (gewichtete) Versicherungsverhältnisse um 7,4 Prozent von 0,088 auf 0,082 gesunken. Tabelle 6

Quelle: DGUV

		2018	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in %	
UV in der gewerblichen Wirtschaft		0,089	0,091	0,090	0,083	-	7,3
101	BG Rohstoffe und chemische Industrie	0,096	0,092	0,112	0,094	-	15,9
102	BG Holz und Metall	0,101	0,105	0,105	0,094	-	11,0
103	BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	0,106	0,098	0,095	0,084	-	12,0
104	BG der Bauwirtschaft	0,085	0,089	0,082	0,080	-	2,3
105	BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	0,073	0,067	0,078	0,086	+	11,3
106	BG Handel und Warenlogistik	0,090	0,097	0,097	0,086	-	11,5
107	BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation	0,103	0,094	0,084	0,096	+	14,0
108	Verwaltungs-BG	0,084	0,086	0,084	0,069	-	17,2
109	BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	0,084	0,093	0,084	0,088	+	5,8
UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)		0,080	0,076	0,079	0,073	-	8,2
Insgesamt		0,088	0,089	0,088	0,082	-	7,4
Schüler-Unfallversicherung							
Schulwegunfallrenten je 1.000 Schüler		0,012	0,013	0,014	0,011	-	24,6

Tabelle 6: Neue Wegeunfallrenten je 1.000 gewichtete Versicherungsverhältnisse

zeigt die Veränderungen der Quote gegenüber dem Vorjahr in den verschiedenen Bereichen.

4.6 Verhältnis von Unfallrenten zu meldepflichtigen Unfällen

Im Jahr 2021 kamen auf 1.000 meldepflichtige Arbeitsunfälle 15 neue Arbeitsunfallrenten, auf 1.000 meldepflichtige Wegeunfälle hingegen 24 neue Wegeunfallrenten. Daraus ist zu ersehen, dass Wegeunfälle im Vergleich zu Arbeitsunfällen weitaus häufiger besonders schwere Folgen haben.

4.7 Tödliche Unfälle

Bei den tödlichen Arbeitsunfällen ist gegenüber dem Vorjahr eine Zunahme um 111 Fälle auf 510 Todesfälle zu verzeichnen. Diese Zunahme geht unter anderem auf Todesfälle infolge von Covid-19-Infektionen zurück. Die Zahl der tödlichen Wegeunfälle nahm um 11 Fälle auf 227 ab.

Während auf 1.000 neue Arbeitsunfallrenten 42 tödliche Arbeitsunfälle kamen, ent-

fielen auf 1.000 neue Wegeunfallrenten mit 55 tödlichen Wegeunfällen etwas mehr Todesfälle. Dies verdeutlicht – ebenso wie die entsprechende Aussage in Abschnitt 4.6 – die überproportionale Schwere der Wegeunfälle gegenüber den Arbeitsunfällen.

5.0 Schul- und Schulwegunfälle

Im Berichtsjahr ereigneten sich 717918 meldepflichtige Schülerunfälle (Schul- und Schulwegunfälle). Die Pflicht zur Unfallanzeige besteht in der Schülerunfallversicherung dann, wenn die versicherte Person getötet oder so verletzt wird, dass sie ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen muss. Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Schülerunfälle um 5,9 Prozent gesunken. Der Anteil der 62.545 meldepflichtigen Schulwegunfälle liegt bei 8,7 Prozent. Das Schülerunfallrisiko ist im Berichtsjahr ebenfalls erheblich gesunken (-6,1 Prozent). Die Rate liegt bei 40,5 Schülerunfällen je 1.000 versicherte Schülerinnen und Schüler.

Bei der Zahl der neuen Schülerunfallrenten ist eine Abnahme um 32,7 Prozent auf ins-

gesamt 578 erstmalige Entschädigungen zu verzeichnen. Der Anteil der neuen Schulwegunfallrenten liegt bei 32,7 Prozent. Das Risiko einer schweren Verletzung ist demnach bei Schulwegunfällen um ein Vielfaches höher als bei Schulunfällen. Auch bei den neuen Schülerunfallrenten fand das zugrunde liegende Unfallereignis nur in rund fünf Prozent der Fälle im Jahr 2021 statt.

Die Zahl der tödlichen Schülerunfälle sank um vier Fälle auf 23. Der überwiegende Teil der tödlichen Schülerunfälle ereignete sich auf dem Schulweg. Im Jahr 2021 lag deren Anteil bei 69,6 Prozent.

6.0 Berufskrankheiten

6.1 Listen-Berufskrankheitensystem und Erweiterung

In Deutschland gilt ebenso wie in vielen anderen Ländern ein gemischtes Berufskrankheitensystem (Liste und Einzelfälle). Berufskrankheiten sind nach § 9 Abs. 1 SGB VII diejenigen „Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung

mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheit bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden“. In diese Liste können ausschließlich Erkrankungen durch besondere gefährdende Einwirkungen aufgenommen werden, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 29. Juni 2021 (BGBl. I S. 2254) wurde die Liste mit Wirkung zum 1. August 2021 bisher letztmalig ergänzt. Darüber hinaus ist nach § 9 Abs. 2 SGB VII eine nicht in der Liste aufgeführte Krankheit anzuerkennen und zu entschädigen, wenn nach neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen die sonstigen Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 SGB VII erfüllt sind.

Damit eine Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt werden kann, muss zwischen versicherter Tätigkeit und schädigender Einwirkung sowie zwischen dieser Einwirkung und der Erkrankung ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang bestehen.

In der ehemaligen DDR galt ebenfalls ein gemischtes Berufskrankheitensystem. Auch wenn das Berufskrankheitenrecht der ehemaligen DDR seit dem 1. Januar 1992 nicht mehr gilt, werden Leistungen in vollem Umfang nach SGB VII und BKV auch weiterhin für solche Berufskrankheiten erbracht, die sich auf die Berufskrankheitenliste der ehemaligen DDR (DDR-BKVO-Liste) gründen. Sind diese jedoch nicht gleichzeitig Gegenstand der Berufskrankheitenliste der BKV, muss der Eintritt der Erkrankung vor dem 1. Januar 1992 gelegen haben und der zuständige Unfallversicherungsträger muss vor dem 1. Januar 1994 Kenntnis davon erlangt haben.

6.2 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit

Für Ärztinnen und Ärzte besteht nach § 202 SGB VII eine Anzeigepflicht bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer

Berufskrankheit. Für Unternehmerinnen und Unternehmer besteht eine Meldepflicht gemäß § 193 Abs. 2 SGB VII bereits bei Anhaltspunkten für das Vorliegen einer Berufskrankheit bei Versicherten in ihren Unternehmen. Bei Vorliegen entsprechender Anhaltspunkte müssen auch Krankenkassen eine Anzeige erstatten. Es können jedoch auch Versicherte und andere Stellen den Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit melden. Der Unfallversicherungsträger prüft von Amts wegen durch das Feststellungsverfahren, ob tatsächlich eine Berufskrankheit im Sinne von § 9 Abs. 1 oder 2 SGB VII vorliegt. Naturgemäß ist die Zahl der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit höher als die Zahl der Fälle, bei denen sich im Feststellungsverfahren dieser Verdacht bestätigt.

Im Jahr 2021 sind bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand 227.730 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit eingegangen: Dies stellt gegenüber dem Vorjahr einen Anstieg um 121.239 Fälle beziehungsweise um 113,8 Prozent dar. In der Schülerunfallversicherung sind Berufskrankheiten erwartungsgemäß seltene Ereignisse. Im Berichtsjahr wurden 139 BK-Verdachtsanzeigen registriert. Bei der Mehrzahl dieser Fälle handelt es sich um Haut-, Infektions- und von Tieren übertragbare Krankheiten.

Die Aufschlüsselung der Verdachtsanzeigen der vergangenen Jahre nach Krankheitsgruppen in Tabelle 7 erlaubt eine differenzierte Betrachtung:

Abweichend von den vorpandemischen Jahren stellt die Gruppe der Infektionskrankheiten mit 154.259 Anzeigen den größten Anteil. Allein zur BK 3101, unter die auch Anzeigen im Zusammenhang mit COVID-19^[2] fallen, wurden 153.821 Verdachtsanzeigen gemeldet. Die zweitgrößte Gruppe sind die Hautkrankheiten. Für die hohe Zahl bei diesen Anzeigen spielt es eine Rolle, dass auch Meldungen nach § 3 BKV und Hautarztberichte statistisch bei den Verdachtsanzeigen zu erfassen sind. Mit Meldungen nach § 3 BKV wird auf die Gefahr hingewiesen, dass eine Berufs-



Während auf 1.000 neue Arbeitsunfallrenten 42 tödliche Arbeitsunfälle kamen, entfielen auf 1.000 neue Wegeunfallrenten mit 55 tödlichen Wegeunfällen etwas mehr Todesfälle.“

krankheit entstehen, wieder aufleben oder sich verschlimmern kann. Die Verdachtsanzeigen aufgrund von Lärmeinwirkung liegen mit 13.646 Anzeigen an dritter Stelle. Die viertgrößte Gruppe bilden die 13.499 Anzeigen auf Verdacht einer Erkrankung mechanischer Einwirkungen.

6.3 Entscheidungen

Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit lösen Feststellungsverfahren aus, die zu einer versicherungsrechtlichen Entscheidung führen. Sind alle Voraussetzungen für das Vorliegen einer Berufskrankheit – wie in Abschnitt 6.1 beschrieben – erfüllt, so wird diese anerkannt. Es muss hingegen eine Ablehnung erfolgen, wenn beispielsweise nicht nachgewiesen werden kann, dass die Erkrankten am Arbeitsplatz überhaupt einer entsprechenden Gefährdung ausgesetzt waren, oder wenn zwar der schädigende Einfluss am Arbeitsplatz festgestellt werden kann, nicht aber ein Zusammenhang zwischen dieser Einwirkung und der Erkrankung. Bei einem Teil der anerkannten Berufskrankheiten wird aufgrund des Vorliegens bestimmter Voraussetzungen – insbesondere einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent – im Geschäftsjahr Verletztenrente (beziehungsweise Gesamtvergütung) oder Sterbegeld

Quelle: DGUV

(Unter-) Gruppe	Bezeichnung	2018	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021			
						absolut	in % ^[1]		
1	Chemische Einwirkungen	4.742	5.333	6.061	5.869	-	192	-	3,2
11	Metalle und Metalloide	339	386	374	414	+	40	+	10,7
12	Erstickungsgase	59	78	29	15	-	14	-	48,3
13	Lösungsmittel, Pestizide und sonst. chem. Stoffe	4.344	4.869	5.658	5.440	-	218	-	3,9
2	Physikalische Einwirkungen	24.597	26.577	23.802	27.559	+	3.757	+	15,8
21	Mechanische Einwirkungen	10.744	11.478	10.310	13.499	+	3.189	+	30,9
22	Druckluft	3	2	-	3	+	3		x
23	Lärm	13.497	14.731	13.096	13.646	+	550	+	4,2
24	Strahlen	353	366	396	411	+	15	+	3,8
3	Infektionserreger, Parasiten, Tropenkrankheiten	2.726	2.828	34.131	154.259	+	120.128	+	352,0
4	Atemwege, Lungen, Rippenfell, Bauchfell, Eierstöcke	15.830	16.599	15.679	14.723	-	956	-	6,1
41	Anorganische Stäube	12.617	13.198	12.790	12.245	-	545	-	4,3
42	Organische Stäube	262	235	229	200	-	29	-	12,7
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen	2.951	3.166	2.660	2.278	-	382	-	14,4
5	Hautkrankheiten	28.935	27.772	25.785	24.336	-	1.449	-	5,6
6	Augenzittern der Bergleute	3	-	5	1	-	4		x
	Sonstige Anzeigen	1.044	1.023	1.028	983	-	45	-	4,4
	Insgesamt	77.877	80.132	106.491	227.730	+	121.239	+	113,8

Tabelle 7: Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit nach Krankheitsgruppen

[1] Prozent nur bei Fallzahl > 10

(beziehungsweise Hinterbliebenenrente) erstmals durch Verwaltungsakt festgestellt (sogenannte „neue Berufskrankheitenrenten“). Bei den anerkannten Berufskrankheiten ohne Rentenzahlung werden vielfach Leistungen in anderer Form erbracht, zum Beispiel Heilbehandlung, Verletzengeld, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Übergangsgeld.

Mit dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze wurde das Berufskrankheitenrecht mit Wirkung zum 1. Januar 2021 reformiert.^[3] Bis dahin mussten bei bestimmten Berufskrankheiten für die Anerkennung des Falls besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein; bei den BK-Nummern 1315, 2101, 2104, 2108 bis 2110, 4301, 4302 und 5101 war dies die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit. Waren nur diese nicht erfüllt, so wurde

zwar die Berufskrankheit im juristischen Sinne nicht anerkannt, es wurden jedoch gegebenenfalls Leistungen zur Individualprävention beziehungsweise medizinische Leistungen erbracht.

Mit der Neufassung des § 9 Abs. 4 Satz 2 SGB VII hat der Gesetzgeber des Weiteren die Individualprävention gestärkt. Daher werden ab dem Jahr 2021 Fälle, in denen erstmalig eine Maßnahme nach § 3 BKV gewährt wurde, separat erfasst und ausgewiesen.

Tabelle 8 gibt einen zahlenmäßigen Überblick über Entscheidungen in den vergangenen zehn Jahren im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Auch hier sind die wenigen Fälle aus dem Bereich der Schülerunfallversicherung enthalten. In 123.626 Fällen wurden

Berufskrankheiten anerkannt. Bei 5.331 Fällen wurde eine Rente, Abfindung oder Sterbegeld gezahlt (neue Berufskrankheitenrenten). 76.873 Fälle mussten abgelehnt werden. In 29.816 Fällen wurde erstmals eine Maßnahme nach § 3 BKV gewährt.

In Tabelle 9 sind die Entscheidungen des Berichtsjahres nicht nur nach Art der Entscheidung, sondern zusätzlich nach Krankheitsgruppen aufgliedert.

6.4 Übergangsleistungen

Wenn eine versicherte Person eine gefährdende berufliche Tätigkeit wegen der Entstehung, dem Wiederaufleben oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit aufgibt, so wird eine hierdurch verursachte Verdiensteinbuße oder ein anderer wirtschaftlicher Nachteil vom Träger der Unfallversicherung ausgeglichen. Diese Über-

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021			
											absolut			%
Anerkannte Berufskrankheiten	15.291	15.656	16.112	16.802	20.539	19.794	19.748	18.156	37.181	123.626	+	86.445	+	232,5
Neue BK-Renten	4.924	4.815	5.155	5.049	5.365	4.956	4.813	4.667	5.056	5.331	+	275	+	5,4
BK-Verdacht nicht bestätigt	36.096	36.725	38.425	38.941	39.973	39.250	40.379	42.970	48.250	76.873	+	28.623	+	59,3
berufliche Verursachung festgestellt, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt	20.002	20.546	20.642	20.347	19.517	18.286	18.257	17.108	15.775	-		-		-
Erstmalige Gewährung einer Maßnahme nach § 3 BKV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.816		-		-

Tabelle 8: BK-Entscheidungen

gangsleistung nach § 3 Abs. 2 BKV kann als einmalige Zahlung bis zur Höhe der Jahresvollrente gewährt werden. Es können aber auch monatliche Zahlungen bis zur Höhe eines Zwölftels der Vollrente für längstens fünf Jahre erfolgen.

Im Jahr 2021 wurden von den Unfallversicherungsträgern insgesamt 2.362 Übergangsleistungen gewährt, davon 2.245 im Bereich der gewerblichen Wirtschaft. Ihre Verteilung nach Krankheitsgruppen und Unfallversicherungsträgern weist deutliche Schwerpunkte auf: Mit 968 Fällen sind 41,0 Prozent durch Hautkrankheiten begründet, die überwiegend bei den Berufsgenossenschaften Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Holz und Metall (BGHM) sowie Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) zu finden sind. In weiteren 788 Fällen (33,4 Prozent) handelt es sich um obstruktive Atemwegserkrankungen, die zu 57,2 Prozent auf die BGN entfallen. Weitere 505 Übergangsleistungen (21,4 Prozent) wurden aufgrund von Erkrankungen durch mechanische Einwir-

kungen erbracht. Es verbleiben 101 Fälle (4,3 Prozent), die sich auf die übrigen Erkrankungen verteilen.

7.0 Rentenbestand

1991 hatten die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der Ausweitung ihrer Zuständigkeit auf die neuen Bundesländer den gesamten laufenden Rentenbestand aufgrund von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von der Sozialversicherung der ehemaligen DDR übernommen. Damit war der Rentenbestand im Jahre 1991 um rund ein Drittel angestiegen. Ende 2021 belief er sich auf 729.967 Renten, was einem Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 2,2 Prozent entspricht.

Der Rentenbestand kann in verschiedener Weise aufgegliedert werden. Die wichtigsten Aufteilungen ergeben folgendes Bild:

- 643.250 Renten (88 Prozent) stammen aus dem Bereich der gewerblichen Wirtschaft.

- 67.271 Renten (9 Prozent) stammen aus dem Bereich der öffentlichen Hand.
- 19.446 Renten (3 Prozent) stammen aus dem Bereich der Schülerunfallversicherung.
- 621.787 Renten (85 Prozent) laufen aufgrund von Unfällen.
- 108.180 Renten (15 Prozent) laufen aufgrund von Berufskrankheiten.
- 635.284 Renten (87 Prozent) werden an Verletzte und Erkrankte gezahlt.
- 94.683 Renten (13 Prozent) werden an Hinterbliebene gezahlt.

8.0 Entschädigungsleistungen

In diesem Abschnitt werden summarisch alle Entschädigungsleistungen einschließlich der Aufwendungen im Rahmen der Schülerunfallversicherung dargestellt, die Unfallversicherungsträger im Bereich der gewerblichen Wirtschaft und der öffentlichen Hand im Jahr 2021 für ihre Versicherten erbracht haben. Als Entschädigungsleistungen gelten die Dienst-, Sach- und

Quelle: DGUV

(Unter-) Gruppe	Bezeichnung	anerkannte Berufs-krankheiten	neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Erstmalige Gewährung einer Maßnahme nach § 3 BKV
1	Chemische Einwirkungen	547	505	5.032	1.120
11	Metalle und Metalloide	47	37	401	117
12	Erstickungsgase	-	-	12	2
13	Lösungsmittel, Pestizide und sonst. chem. Stoffe	500	468	4.619	1.001
2	Physikalische Einwirkungen	8.504	1.023	15.077	8.984
21	Mechanische Einwirkungen	1.727	725	8.086	3.369
22	Druckluft	-	-	2	-
23	Lärm	6.763	285	6.580	5.604
24	Strahlen	14	13	409	11
3	Infektionserreger, Parasiten, Tropenkrankheiten	102.506	117	37.550	383
4	Atemwege, Lungen, Rippenfell, Bauchfell, Eierstöcke	4.565	2.669	11.153	3.510
41	Anorganische Stäube	3.100	2.174	9.074	2.692
42	Organische Stäube	41	38	144	53
43	Obstruktive Atemwegs-erkrankungen	1.424	457	1.935	765
5	Hautkrankheiten	7.494	998	7.187	15.479
6	Augenzittern der Bergleute	-	-	1	-
	Fälle gemäß DDR-BKVO-Liste	2	3	23	309
	Sonstige Krankheiten	8	16	850	31
	Insgesamt	123.626	5.331	76.873	29.816

Tabelle 9: BK-Entscheidungen 2021 nach Krankheitsgruppen

Barleistungen nach Eintritt des Versicherungsfalles an Verletzte und Erkrankte sowie an Hinterbliebene. Im Einzelnen handelt es sich dabei um eine Heilbehandlung inklusive Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, Pflege- und Geldleistungen. Die Entschädigungsleistungen beliefen sich 2021 auf 11,19 Milliarden Euro. Das waren elf Millionen Euro beziehungsweise 0,1 Prozent weniger als im Vorjahr. Darunter entfielen 4,91 Milliarden Euro auf Heilbehandlung, 159 Millionen Euro auf

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und 6,003 Milliarden Euro auf Renten, Abfindungen und Beihilfen.

8.1 Heilbehandlung

2021 lagen die gesamten Aufwendungen für Heilbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation, Geldleistungen, Pflege und ergänzender Leistungen in Höhe von 4,91 Milliarden Euro um 0,8 Prozent beziehungsweise um 37 Millionen Euro über denen des Vorjahres. Ihre detaillierte Aufgliederung in Tabelle 10 zeigt, dass

die Kostensteigerung auf die Entwicklung bei der ambulanten Heilbehandlung, dem Verletztengeld und den sonstigen Heilbehandlungskosten zurückzuführen ist. Bei der stationären Behandlung gab es hingegen geringere Aufwendungen.

8.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Im Berichtsjahr betragen diese Aufwendungen 159 Millionen Euro. Sie waren damit fast sieben Millionen Euro niedriger als im Vorjahr. In Tabelle 11 sind sie nach den

	2018	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in %	
Ambulante Heilbehandlung	1.623.355.369	1.748.360.267	1.711.437.793	1.734.559.335	+	1,4
Zahnersatz	14.285.286	15.145.982	14.615.096	13.153.053	-	10,0
Ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz zusammen	1.637.640.655	1.763.506.249	1.726.052.889	1.747.712.389	+	1,3
Stationäre Behandlung	1.191.518.535	1.258.458.223	1.223.691.920	1.188.170.962	-	2,9
Häusliche Krankenpflege	12.656.519	13.022.321	14.157.673	14.815.084	+	4,6
Stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege zusammen	1.204.175.054	1.271.480.545	1.237.849.593	1.202.986.046	-	2,8
Verletztengeld	763.567.203	825.246.864	839.785.994	863.347.986	+	2,8
Besondere Unterstützung	1.943.022	2.156.538	2.103.417	2.049.510	-	2,6
Verletztengeld und besondere Unterstützung zusammen	765.510.226	827.403.402	841.889.411	865.397.497	+	2,8
Gewährung der Pflege	214.852.623	229.143.249	246.969.525	255.341.990	+	3,4
Pflegegeld	125.937.027	131.822.341	138.422.633	138.094.471	-	0,2
Entschädigung für Wäsche- und Kleiderverschleiß	18.604.814	19.406.608	20.124.960	20.052.303	-	0,4
Übrige Heilbehandlungskosten	1.072.941	1.206.401	1.209.709	1.325.872	+	9,6
Sozialversicherungsbeiträge bei Verletztengeld	271.528.558	294.918.559	305.658.016	316.984.420	+	3,7
Reisekosten bei Heilbehandlung und Pflege	282.347.483	302.962.611	290.284.104	295.601.146	+	1,8
Haushaltshilfe und Kinderbetreuung	6.670.770	7.059.940	6.810.044	7.142.573	+	4,9
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	51.930.390	56.941.166	55.539.763	56.616.137	+	1,9
Verletztengeld bei Unfall des Kindes	2.826.110	3.120.644	2.822.929	3.081.336	+	9,2
Sonstige Heilbehandlungskosten zusammen	975.770.716	1.046.581.519	1.067.841.683	1.094.240.248	+	2,5
Insgesamt	4.583.096.651	4.908.971.715	4.873.633.576	4.910.336.179	+	0,8

Tabelle 10: Aufwendungen für Heilbehandlung in Euro

verschiedenen Teilbereichen aufgeschlüsselt. Mit 79 Millionen Euro wurde weiterhin etwa die Hälfte aller Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Sachleistungen aufgewendet. Auf Übergangsgeld entfielen mit 38 Millionen Euro weitere 23,9 Prozent der Kosten.

8.3 Renten, Beihilfen und Abfindungen

Die gesamten Aufwendungen dieser Art in Höhe von 6,003 Milliarden Euro weisen 2021 gegenüber dem Vorjahr einen Rückgang um 0,7 Prozent auf; sie sind in Tabelle 12 näher aufgeschlüsselt. Mit 5,903

Milliarden Euro wurden 98,3 Prozent davon für Renten an Verletzte, Erkrankte und Hinterbliebene ausgegeben, wobei 4,413 Milliarden Euro auf Versichertenrenten entfielen und 1,490 Milliarden Euro auf Hinterbliebenenrenten. Weitaus kleinere Beträge wurden für Beihilfen an Hinterbliebene und für Abfindungen an Versicherte und Hinterbliebene aufgewendet.

9.0 Steuerungskosten für Prävention

Die Unfallversicherungsträger haben gemäß § 15 SGB VII den gesetzlichen Auftrag, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen,

zu deren Einhaltung die Unternehmen beziehungsweise Einrichtungen in ihrem Zuständigkeitsbereich verpflichtet sind. Die Unfallversicherungsträger tragen die Steuerungskosten, die bei der Einleitung von Präventionsmaßnahmen anfallen. Dagegen werden die Durchführungskosten, deren Umfang statistisch nicht erfasst wird, die jedoch mit Sicherheit um ein Vielfaches höher liegen, von den Unternehmen und Einrichtungen getragen.

2021 haben die Unfallversicherungsträger 1,225 Milliarden Euro für Prävention, arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienste sowie Erste Hilfe ausgegeben.

Quelle: DGUV

	2018	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in %	
Sachleistungen	87.528.321	85.074.955	82.216.935	78.916.947	-	4,0
Übergangsgeld	39.762.929	37.853.995	38.689.110	37.954.470	-	1,9
Sonstige Barleistungen	474.535	333.481	267.012	316.288	+	18,5
Sozialversicherungsbeiträge bei Übergangsgeld	21.811.398	21.166.772	22.497.057	21.578.113	-	4,1
Reisekosten	6.267.049	5.572.807	4.516.653	3.874.326	-	14,2
Haushaltshilfe	512.092	219.665	199.189	189.599	-	4,8
Sonstige ergänzende Leistungen	4.397.490	4.709.797	5.196.095	5.418.885	+	4,3
Übergangsleistungen	12.449.085	11.686.962	11.712.677	10.444.147	-	10,8
Insgesamt	173.202.901	166.618.434	165.294.728	158.692.774	-	4,0

Tabelle 11: Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Euro

Diese Aufwendungen lagen um 0,4 Prozent unter denen des Vorjahres. Fast drei Fünftel der Ausgaben entfielen auf die Personal- und Sachkosten der Prävention. Für die Aus- und Fortbildung von Personen, die in den Unternehmen mit der Durchführung der Prävention betraut sind, wurde deutlich weniger als im Vorjahr aufgewendet, da viele Veranstaltungen pandemiebedingt nicht stattfinden konnten. Die nähere Aufgliederung der übrigen Kosten der Prävention ist in Tabelle 13 zu finden.

10.0 Aufbringung der Mittel

Die Aufwendungen der Unfallversicherungsträger im aktuellen Berichtsjahr sind in Grafik 2 anteilig dargestellt.

Das Finanzierungsverfahren unterscheidet sich im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften strukturell von demjenigen im Bereich der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Aus diesem Grunde ist beiden Bereichen hier ein eigener Abschnitt gewidmet. Dieser enthält jeweils auch eine Überblicksdarstellung der Aufwands- und Ertragsrechnung.

10.1 Aufbringung der Mittel und Beitragssatz der BGen

Das Umlagesoll für 2021 beläuft sich auf 10,623 Milliarden Euro und ist damit um 1,545 Milliarden Euro beziehungsweise um 12,7 Prozent niedriger als der Vorjahres-

wert. Hier kam allerdings ein Sondereffekt zum Tragen: Die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) hat im vergangenen Jahr auf eine Vorschusserhebung der Beiträge umgestellt. Um zu vermeiden, dass die Mitgliedsunternehmen doppelt belastet werden, wurde die Umlage für 2021 durch eine

Betriebsmittelentnahme in Höhe von rund 1,8 Milliarden Euro entlastet.

Das beitragspflichtige Entgelt ist um 4,0 Prozent auf 1.108,8 Milliarden Euro gestiegen. Damit sank der durchschnittliche Beitragssatz vor allem aufgrund des oben

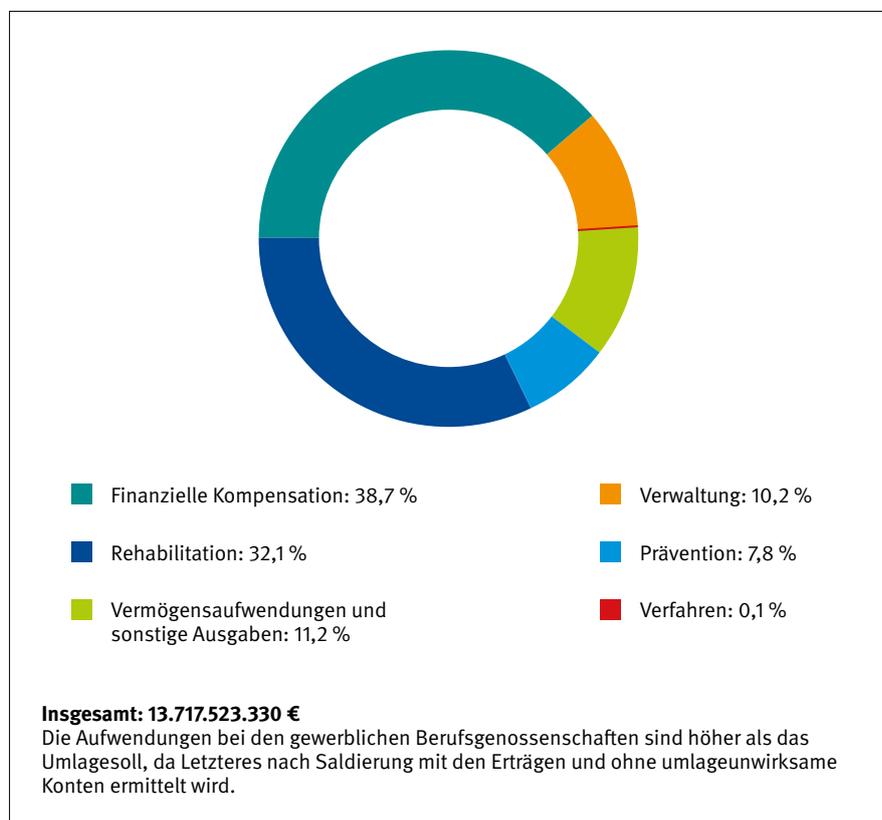


Abbildung 2: Darstellung der 2021 erbrachten Aufwendungen

	2018	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in %	
Renten an Versicherte	4.255.741.774	4.326.860.218	4.420.424.918	4.412.760.757	-	0,2
Witwen/Witwer nach § 65 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII	3.736.616	3.376.957	3.015.102	2.300.175	-	23,7
Witwen/Witwer nach § 65 Abs. 2 Nr. 3 SGB VII	1.381.672.179	1.402.466.413	1.422.968.346	1.409.771.657	-	0,9
Rente im Sterbevierteljahr nach § 65 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII	14.906.347	14.806.922	15.802.320	14.934.911	-	5,5
Witwen/Witwer zusammen	1.400.315.142	1.420.650.292	1.441.785.768	1.427.006.743	-	1,0
Waisen	69.309.410	67.066.345	65.803.449	63.091.801	-	4,1
Sonstige Berechtigte	159.359	129.007	157.617	134.126	-	14,9
Renten zusammen	5.725.525.685	5.814.705.862	5.928.171.752	5.902.993.428	-	0,4
Beihilfen nach § 71 SGB VII an						
Witwen/Witwer einmalig	16.278.216	17.166.118	17.292.034	18.725.467	+	8,3
Witwen/Witwer laufend	2.090.697	2.047.183	1.969.968	1.870.906	-	5,0
Witwen/Witwer zusammen	18.368.913	19.213.302	19.262.002	20.596.373	+	6,9
Waisen	56.383	-	582	1.726		x
Beihilfen zusammen	18.425.296	19.213.302	19.262.584	20.598.099	+	6,9
Abfindungen an						
Versicherte ^[1]	81.330.178	95.797.875	95.622.675	78.558.403	-	17,8
Hinterbliebene	675.479	824.440	652.753	733.853	+	12,4
Abfindungen zusammen	82.005.657	96.622.316	96.275.428	79.292.255	-	17,6
Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen	24.945	31.294	31.756	37.958	+	19,5
Insgesamt	5.825.981.582	5.930.572.774	6.043.741.520	6.002.921.741	-	0,7

Tabelle 12: Aufwendungen für Renten, Beihilfen und Abfindungen in Euro

[1] inkl. Gesamtvergütungen

	2018	2019	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in %	
Herstellung von Unfallverhütungsvorschriften	1.688.794	1.609.726	1.353.349	1.148.362	-	15,1
Personal- und Sachkosten der Prävention	688.043.388	724.584.869	726.278.827	740.896.117	+	2,0
Aus- und Fortbildung (§ 23 SGB VII)	138.451.940	138.294.006	103.882.422	89.858.136	-	13,5
Zahlungen an Verbände für Prävention	130.863.410	136.184.448	138.644.423	116.499.673	-	16,0
Arbeitsmedizinische Dienste	47.233.569	45.621.639	37.617.453	43.427.021	+	15,4
Sicherheitstechnische Dienste	29.241.166	28.164.228	26.792.740	24.784.160	-	7,5
Sonstige Kosten der Prävention	123.251.665	141.191.773	140.135.848	144.859.859	+	3,4
Erste Hilfe (§ 23 Abs. 2 SGB VII)	64.778.394	69.440.232	54.975.158	63.706.531	+	15,9
Insgesamt	1.223.552.327	1.285.090.922	1.229.680.221	1.225.179.859	-	0,4

Tabelle 13: Steuerungskosten für Prävention in Euro

Quelle: DGUV

Ktgr.	Umlagewirksame Aufwendungen	€
Kontenklasse 4		
40	Ambulante Heilbehandlung	1.427.337.057
45	Zahnersatz	7.066.542
46	Stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege	1.005.345.044
47	Verletztengeld und besondere Unterstützung	762.672.826
48	Sonstige Heilbehandlungskosten und ergänzende Leistungen	904.544.802
49	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	139.602.701
	Insgesamt	4.246.568.972
Kontenklasse 5		
50	Renten an Versicherte und Hinterbliebene	5.255.462.689
51	Beihilfen an Hinterbliebene	18.759.159
52	Abfindungen an Versicherte und Hinterbliebene	73.784.844
53	Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen	3.669
56	Mehrleistungen und Aufwendungsersatz	61.745
57	Sterbegeld und Überführungskosten	17.071.321
58	Leistungen im Rahmen von Unfalluntersuchungen	72.734.667
59	Prävention	1.089.457.502
	Insgesamt	6.527.335.596
Kontenklasse 6 (ohne umlageunwirksame Ktgr. 60/61)		
62	Zuschreibungen und sonstige Aufwendungen	-
63	Umlagewirksame Vermögensaufwendungen	7.323.601
64	Beitragsausfälle	257.629.853
65	Beitragsnachlässe	380.945.176
66	Verluste durch Wertminderung der Aktiva und Wertsteigerung der Passiva	-
67	Zuführungen zu den Vermögen	631.320.967
69	Sonstige Aufwendungen	879.723.228
	Insgesamt	2.156.942.825
Kontenklasse 7		
70	Gehälter und Versicherungsbeiträge	744.668.792
71	Versorgungsbezüge, Beihilfen usw.	172.081.180
72	Allgemeine Sachkosten der Verwaltung	51.832.713
73	Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude, techn. Anlagen und beweglichen Einrichtung	170.688.946
74	Aufwendungen für die Selbstverwaltung	2.484.036
75	Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten	218.822.678
76	Kosten der Rechtsverfolgung	10.018.767
77	Gebühren und Kosten der Feststellung der Entschädigungen	3.216.242
78	Vergütungen für die Auszahlung von Renten	1.832.941
79	Vergütungen an andere für den Beitragseinzug	-
	Insgesamt	1.375.646.294
	Summe der umlagewirksamen Aufwendungen	14.306.493.686

Ktgr.	Umlagewirksame Erträge	€
Kontenklasse 2		
21	Sonstige Beitragseingänge	525.521.856
22	Säumniszuschläge, Stundungszinsen	25.174.992
	Insgesamt	550.696.848
Kontenklasse 3 (ohne umlageunwirksame Ktgr. 30/31)		
32	Umlagewirksame Vermögenserträge aus den Betriebsmitteln	-9.698.076
33	Vermögenserträge	-
34	Gewinne der Aktiva	-
35	Einnahmen aus Ersatzansprüchen	400.094.472
36	Geldbußen und Zwangsgelder	3.637.616
37	Entnahmen aus den Vermögen	1.894.696.730
38	Einnahmen aus öffentlichen Mitteln	2.278.080
39	Sonstige Einnahmen	841.774.012
	Insgesamt	3.132.782.835
	Summe der umlagewirksamen Erträge	3.683.479.684

Ermittlung des Umlagesolls:	
umlagewirksame Aufwendungen	14.306.493.686
abzüglich umlagewirksamer Erträge	3.683.479.684
Umlagesoll * (Überschuss der Aufwendungen)	10.623.014.003

Tabelle 14: Gewerbliche Berufsgenossenschaften – Zusammenfassende Abschlussübersicht für das Jahr 2021: Ermittlung des Umlagesolls

* BG HM: ohne Berücksichtigung der Auslandsunfallversicherung

Ktgr.	Umlagewirksame Aufwendungen	€
Kontenklasse 4		
40	Ambulante Heilbehandlung	307.222.278
45	Zahnersatz	6.086.511
46	Stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege	197.641.002
47	Verletztengeld und besondere Unterstützung	102.724.671
48	Sonstige Heilbehandlungskosten und ergänzende Leistungen	189.695.446
49	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	19.090.073
	Insgesamt	822.459.982
Kontenklasse 5		
50	Renten an Versicherte und Hinterbliebene	647.530.739
51	Beihilfen an Hinterbliebene	1.838.940
52	Abfindungen an Versicherte und Hinterbliebene	5.507.411
53	Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen	34.290
56	Mehrleistungen und Aufwendungsersatz	17.773.544
57	Sterbegeld und Überführungskosten	1.191.227
58	Leistungen im Rahmen von Unfalluntersuchungen	8.858.597
59	Prävention	135.722.357
	Insgesamt	818.457.106
Kontenklasse 6 (ohne umlageunwirksame Ktgr. 60/61)		
62	Zuschreibungen und sonstige Aufwendungen	-
63	Umlagewirksame Vermögensaufwendungen	732.842
64	Beitragsausfälle	6.731.042
65	Beitragsnachlässe	1.037.486
66	Verluste durch Wertminderung der Aktiva und Wertsteigerung der Passiva	-
67	Zuführungen zu den Vermögen	171.731.106
69	Sonstige Aufwendungen	6.781.133
	Insgesamt	187.013.609
Kontenklasse 7		
70	Gehälter und Versicherungsbeiträge	157.179.745
71	Versorgungsbezüge, Beihilfen usw.	14.698.452
72	Allgemeine Sachkosten der Verwaltung	10.271.787
73	Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude, techn. Anlagen und beweglichen Einrichtung	32.919.296
74	Aufwendungen für die Selbstverwaltung	820.432
75	Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten	29.390.487
76	Kosten der Rechtsverfolgung	1.675.045
77	Gebühren und Kosten der Feststellung der Entschädigungen	88.612
78	Vergütungen für die Auszahlung von Renten	212.650
79	Vergütungen an andere für den Beitragseinzug	902.012
	Insgesamt	248.158.517
	Summe der umlagewirksamen Aufwendungen	2.076.089.214
	Umlagebeitrag (Ktgr. 20)	1.755.638.376

Ktgr.	Umlagewirksame Erträge	€
Kontenklasse 2		
20	Umlagebeiträge der Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände	1.755.638.376
21	Sonstige Beitragseingänge	46.147.819
22	Säumniszuschläge, Stundungszinsen	176.719
	Insgesamt	1.801.962.914
Kontenklasse 3 (ohne umlageunwirksame Ktgr. 30/31)		
32	Umlagewirksame Vermögenserträge aus den Betriebsmitteln	-801.846
33	Vermögenserträge	-
34	Gewinne der Aktiva	-
35	Einnahmen aus Ersatzansprüchen	82.509.063
36	Geldbußen und Zwangsgelder	-
37	Entnahmen aus den Vermögen	48.390.956
38	Einnahmen aus öffentlichen Mitteln	134.734.749
39	Sonstige Einnahmen	9.293.378
	Insgesamt	274.126.300
	Summe der umlagewirksamen Erträge	2.076.089.214

Tabelle 15: Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand – Zusammenfassende Abschlussübersicht für das Jahr 2020: Umlagerechnung



2021 haben die Unfallversicherungsträger 1,225 Milliarden Euro für Prävention, arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienste sowie Erste Hilfe ausgegeben. Diese Aufwendungen lagen um 0,4 Prozent unter denen des Vorjahres. “

beschriebenen Sondereffekts auf 0,96 Prozent. Das ist der zweitniedrigste Wert seit dem Beginn der Erhebung dieser Daten.

Anders als in den übrigen Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung, in denen in den vergangenen Jahrzehnten zum Teil erhebliche Beitragsanstiege zu verzeichnen waren, weist der durchschnittliche Beitragssatz der gewerblichen Berufsgenossenschaften in der langjährigen Entwicklung eine sinkende Tendenz auf. Dementsprechend ist der Anteil dieses Beitragssatzes am Gesamtsozialversicherungs-Beitragssatz von mehr als 6 Prozent in den 1960er-Jahren auf 2,34 Prozent im Berichtsjahr 2021 gesunken.

Die Finanzmittel für die Durchführung der gesetzlichen Aufgaben der gewerblichen Berufsgenossenschaften werden nach Ablauf eines Geschäftsjahres nachträglich von den Unternehmerinnen und Unternehmern in der gewerblichen Wirtschaft im Umlageverfahren aufgebracht. Die Aufwendungen sind höher als das Umlagesoll, das die Unternehmer und Unternehmerinnen in der gewerblichen Wirtschaft als Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung aufzubringen haben. Die Berufsgenossenschaften erwirtschaften nämlich auch Einnahmen, wie zum Beispiel Regresseinnahmen, die zunächst einen Teil der Aufwendungen decken, sodass nur noch die

Differenz umgelegt werden muss. Dies ist dargestellt in Tabelle 14, die als zusammenfassende Abschlussübersicht die gegliederte Darstellung aller umlagewirksamen Aufwendungen und Erträge sowie das daraus resultierende Umlagesoll enthält.

Der Anteil pro Unternehmer beziehungsweise Unternehmerin an diesem Umlagesoll richtet sich zunächst nach deren beitragspflichtigem Entgelt im Unternehmen. Darunter sind die Arbeitsentgelte der abhängig Beschäftigten sowie die Versicherungssummen der versicherten Unternehmerinnen und Unternehmer zu verstehen. Darüber hinaus erfolgt eine Einstufung des Unternehmens nach dem Gefahrtarif aufgrund der generellen Unfallgefahr in dem jeweiligen Gewerbebranchen. Zusätzlich setzen die gewerblichen Berufsgenossenschaften Beitragszuschläge und -nachlässe fest, deren Höhe sich nach Zahl, Schwere und Kosten der Arbeitsunfälle (ohne Wegeunfälle) im einzelnen Unternehmen richtet. Diese Zuschläge und Nachlässe geben dem Unternehmen einen wirtschaftlichen Anreiz, möglichst effektiv Unfälle zu verhüten.

10.2 Aufbringung der Mittel der UVT der öffentlichen Hand

Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand finanzieren sich in erster Linie aus Beiträgen der Kommunen, Landkrei-

se, Länder und des Bundes. Die Beiträge werden dabei durch Haushaltsplanung errechnet. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner, der versicherten Personen oder den Arbeitsentgelten. Die zusammenfassende Abschlussübersicht der Aufwendungen und Erträge ist in Tabelle 15 synoptisch dargestellt. ↩

Fußnoten

- [1] Die Statistiken der SVLFG sind nicht Gegenstand dieses Artikels.
- [2] Detaillierte Informationen zu COVID-19 als Berufskrankheit finden Sie in dieser Ausgabe auf den Seiten 16 bis 19.
- [3] Eine ausführliche Beschreibung der Änderungen des Berufskrankheitenrechts ist im Artikel „Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts nach dem 7. SGB-IV-Änderungsgesetz“ im DGUV Forum 1/2021 erschienen.

Wirtschaftszweigbezogene Auswertung des COVID-19-Infektionsgeschehens

Key Facts

- Mehr als die Hälfte der Meldungen von COVID-19-Infektionen am Arbeitsplatz wurden im Gesundheitswesen erfasst
- Über ein Viertel der Meldungen stammen aus dem Wirtschaftszweig „Heime“, der ebenfalls Tätigkeiten umfasst, die im Tatbestand der BK-Nr. 3101 genannt sind
- Die häufigsten Ablehnungsgründe bei der Anerkennung eines Arbeitsunfalls waren ein fehlender Nachweis der beruflichen Infektion und fehlende Symptome

Autorin und Autor

[➤ Dr. Denise Peth](#)

[➤ Christian Hecht](#)

Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine COVID-19-Erkrankung als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall anerkannt werden. Der Beitrag beschreibt die Ergebnisse einer Sondererhebung der DGUV in Bezug auf das Infektionsgeschehen am Arbeitsplatz. Dazu wurden gemeldete Verdachtsfälle seit Beginn der Pandemie bis Ende August 2021 nach Wirtschaftszweigen ausgewertet.

Von Pandemiebeginn bis Ende Juni 2022 wurden den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand unter Berücksichtigung der vorläufigen Zahlen für das aktuelle Jahr 61.338 Arbeitsunfälle in Zusammenhang mit COVID-19 gemeldet. Im Bereich der Berufskrankheiten wurden 380.185 Verdachtsanzeigen übermittelt (Stand: 31. Juli 2022). 18.543 COVID-19-Erkrankungen wurden 2020 als Berufskrankheit nach BK-Nr. 3101 anerkannt, dies entspricht fast 50 Prozent der gesamten im Jahr 2020 erstmals anerkannten Berufskrankheitsfälle. Im Jahr 2021 lag der Anteil von COVID-19 bei den Berufskrankheiten mit 101.855 Fällen bei 82 Prozent der insgesamt erstmals anerkannten Berufskrankheiten.^[1]

Um die Rolle der betrieblichen Arbeitsstätte bei der Verbreitung von COVID-19-Infektionen besser zu verstehen, wurden im Rahmen einer Sondererhebung die Meldungen zu Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen aufgeschlüsselt nach Wirtschaftszweigen

(WZ) untersucht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die gesetzliche Unfallversicherung nur einen eingeschränkten Überblick über die Infektionslage an den Arbeitsplätzen hat. Die den Gesundheitsämtern vorliegenden Daten zum Infektionsort stehen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zur Verfügung. Somit kann eine eigene Untersuchung ausschließlich auf Basis der als Verdacht auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit gemeldeten Fälle beschränkt erfolgen. Das Meldeverhalten von Unternehmen, Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenkassen ist von verschiedenen Faktoren abhängig, unter anderem von dem im Verlauf der Pandemie sich wandelnden Informations- und Kenntnisstand. Die Daten umfassen den Zeitraum März 2020 bis Ende August 2021.

Gesamtmeldungen nach Wirtschaftszweigen

Die Datenbasis der Sondererhebung enthält insgesamt 194.228 eingegangene Meldungen. Dabei entfallen auf den Bereich

der Schülerunfallversicherung 1.631 Fälle, die in den weiteren Auswertungen nicht berücksichtigt werden. Ebenso verhält es sich mit der Gruppe der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden (1.132 Meldungen). Dies sind Personen, die sich in stationärer oder teilstationärer Behandlung befinden beziehungsweise stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten und in diesem Rahmen über die gesetzliche Unfallversicherung versichert sind. Sie führen somit keine aktive Arbeitstätigkeit im Sinne der Unfallversicherung aus. Ferner lagen für 1.297 Fälle keine Angaben zum Wirtschaftszweig vor. Die Anzahl der Meldungen, die als Grundlage für die nachfolgenden Analysen dienen, beläuft sich demnach auf 190.168 Meldungen. Diese setzen sich zu 85 Prozent aus Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit und zu 15 Prozent aus Arbeitsunfallmeldungen zusammen.

Eine Übersicht zu den am stärksten betroffenen Wirtschaftszweigen zeigt Abbildung 1. Hierbei werden alle Wirtschafts-

” Im Gesundheitswesen liegt der Schwerpunkt des Infektionsgeschehens mit 75 Prozent der Fälle im Bereich Krankenhäuser.“

zweige mit einem Anteil von über einem Prozent am Gesamtmeldegeschehen dargestellt. Die Klassifikation der Wirtschaftszweige erfolgt gemäß der Systematik der Wirtschaftszweige in der Europäischen Gemeinschaft (NACE Revision 2).^[2] Über die Hälfte aller Meldungen zu COVID-19-Infektionen am Arbeitsplatz entfallen auf den Wirtschaftszweig 86 „Gesundheitswesen“. Dieser Bereich umfasst Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen sowie weitere Dienstleistungen des Gesundheitswesens. 26 Prozent der Meldungen wurden im Wirtschaftszweig 87 „Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)“, sieben Prozent im Wirtschaftszweig 85 „Erziehung und Unterricht“ und fünf Prozent im Wirtschaftszweig 88 „Sozialwesen (ohne Heime)“ registriert.

Betrachtet man nun das Meldegeschehen getrennt nach Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen, zeigt sich folgendes Bild: Im Bereich der Berufskrankheiten entfallen mit 87.454 Fällen über die Hälfte aller Meldungen auf den Wirtschaftszweig Gesundheitswesen (WZ 86). Rund 31 Prozent der Meldungen gingen für den Bereich Heime (WZ 87) ein, gefolgt von den Bereichen Erziehung und Unterricht (WZ 85) mit sieben Prozent sowie Sozialwesen (WZ 88) mit rund sechs Prozent (siehe Tabelle 1). Alle anderen Wirtschaftszweige tragen jeweils

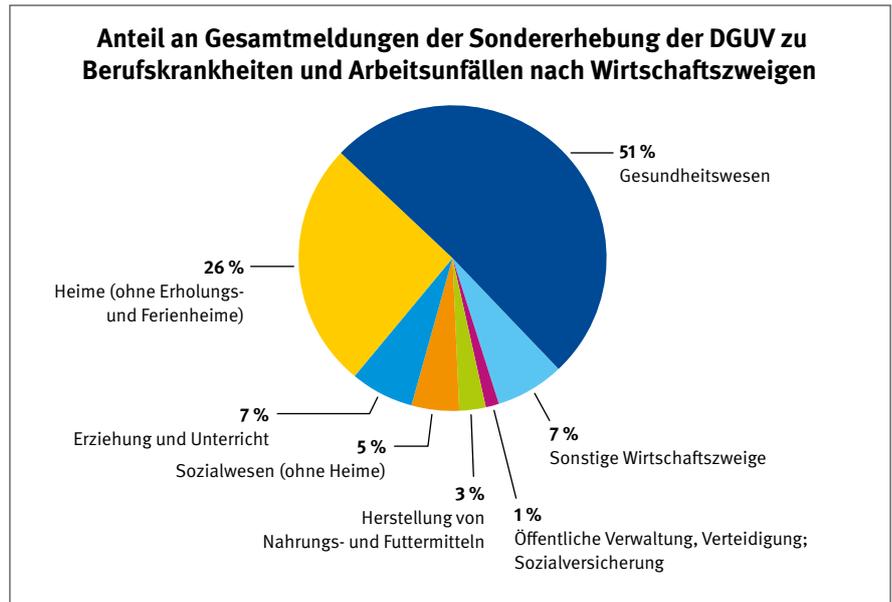


Abbildung 1: Gesamtmeldungen der Sondererhebung der DGUV zu Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen nach Wirtschaftszweigen

weniger als ein Prozent zu den Gesamtmeldungen bei.

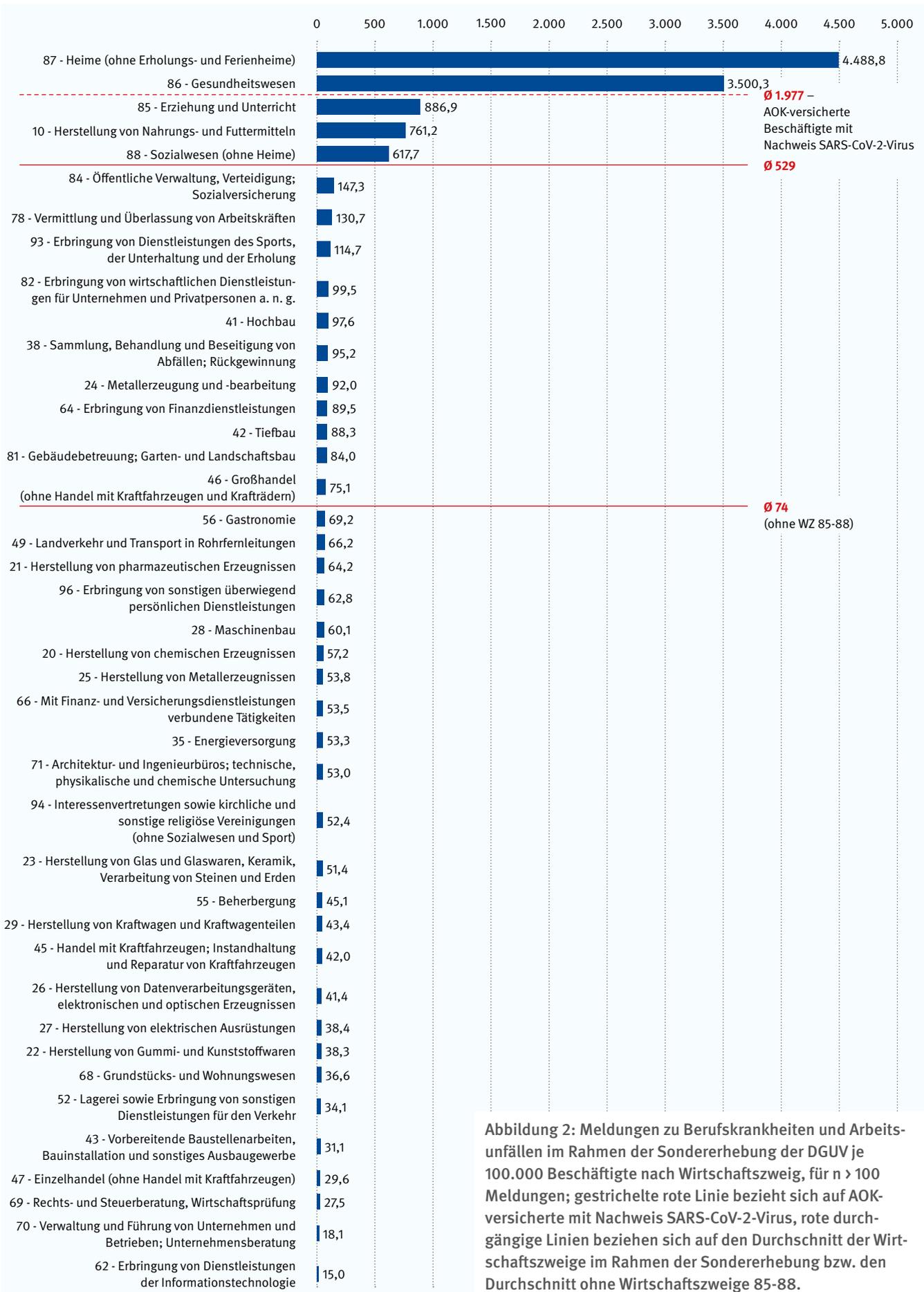
Auch bei den Meldungen von Arbeitsunfällen liegt der Wirtschaftszweig Gesundheitswesen mit rund 9.209 Fällen an erster Stelle. Dies entspricht jedoch nur noch 32 Prozent aller Meldungen von Arbeitsunfällen. Ein weiterer Schwerpunkt mit 5.131 Fällen (18 Prozent) liegt im Wirtschaftszweig Herstellung von Nahrungs- und Futtermitteln (WZ 10), zu dem unter anderem der Bereich Schlachten und Fleischverarbeitung zählt. Alle weiteren Wirtschaftszweige mit einem Anteil von mehr als einem Prozent an den Gesamtmeldungen sind in Tabelle 2 dargestellt.

Infektionsgeschehen im Vergleich

Um das Infektionsgeschehen in den einzelnen Wirtschaftszweigen miteinander vergleichen zu können, wurde die absolute Anzahl der Meldungen in Relation zu den Beschäftigten der jeweiligen Wirtschaftszweige gesetzt. Abbildung 2 zeigt die Meldungen je 100.000 Beschäftigte. Wirtschaftszweige mit weniger als 100 gemeldeten Fällen wurden dabei nicht berücksichtigt. Die vier Wirtschaftszweige Gesundheitswesen, Heime, Erziehung und Unterricht sowie Sozialwesen (WZ 85 bis 88) belegen hier ebenfalls die vordersten Plätze. Im Wirtschaftszweig Herstellung von

Wirtschaftszweig	Verdachtsanzeigen auf Berufskrankheit	Anteil
86 - Gesundheitswesen	87.454	54,1 %
87 - Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	49.922	30,9 %
85 - Erziehung und Unterricht	11.308	7,0 %
88 - Sozialwesen (ohne Heime)	9.113	5,6 %

Tabelle 1: Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit nach Wirtschaftszweig im Zeitraum März 2020 bis Ende August 2021



Quelle: DGUV, Arbeitsunfähigkeitsmeldungen aller AOK-versicherten Beschäftigten von März 2020 bis Juli 2021 / Grafik: kleonstudio.com

Abbildung 2: Meldungen zu Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen im Rahmen der Sondererhebung der DGUV je 100.000 Beschäftigte nach Wirtschaftszweig, für n > 100 Meldungen; gestrichelte rote Linie bezieht sich auf AOK-versicherte mit Nachweis SARS-CoV-2-Virus, rote durchgängige Linien beziehen sich auf den Durchschnitt der Wirtschaftszweige im Rahmen der Sondererhebung bzw. den Durchschnitt ohne Wirtschaftszweige 85-88.

Quelle: DGUV

Wirtschaftszweig	Meldungen von Arbeitsunfällen	Anteil
86 - Gesundheitswesen	9.209	32,2 %
10 - Herstellung von Nahrungs- und Futtermitteln	5.131	17,9 %
84 - Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	1.775	6,2 %
85 - Erziehung und Unterricht	1.435	5,0 %
46 - Großhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen und Krafträdern)	1.109	3,9 %
28 - Maschinenbau	626	2,2 %
47 - Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	578	2,0 %
56 - Gastronomie	575	2,0 %
64 - Erbringung von Finanzdienstleistungen	535	1,9 %
49 - Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen	456	1,6 %
25 - Herstellung von Metallerzeugnissen	442	1,5 %
43 - Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe	402	1,4 %
29 - Herstellung von Kraftwagen und Kraftwagenteilen	393	1,4 %
71 - Architektur- und Ingenieurbüros; technische, physikalische und chemische Untersuchung	334	1,2 %
45 - Handel mit Kraftfahrzeugen; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	297	1,1 %

Tabelle 2: Meldungen von Arbeitsunfällen nach Wirtschaftszweig im Zeitraum März 2020 bis Ende August 2021

Nahrungs- und Futtermitteln gingen 761,2 Meldungen je 100.000 Beschäftigte ein.

Besonderheiten ausgewählter Wirtschaftszweige

Besonders die Wirtschaftszweige Erziehung und Unterricht, Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen stechen sowohl hinsichtlich der Anzahl an Meldungen als auch beim übergreifenden Vergleich pro 100.000 Beschäftigte deutlich heraus. Diese Bereiche sind mit ihren Unterkategorien in Tabelle 3 dargestellt.

Im Wirtschaftszweig Erziehung und Unterricht konzentriert sich das Infektionsgeschehen mit einem Anteil von rund 76 Prozent aller Fälle und 2.121,0 Meldungen je 100.000 Beschäftigte auf den Bereich Kindergärten und Vorschulen. 24 Prozent der Meldungen entfallen auf den schulischen und sonstigen Unterricht. In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen

werden, dass die gesetzliche Unfallversicherung nur Meldungen von sozialversicherungspflichtig beschäftigten Lehrkräften erhält. Beamtinnen und Beamte sind nicht nach SGB VII versichert. Die Grundgesamtheit umfasst folglich auch nur sozialversicherungspflichtig beschäftigte Lehrkräfte.

Im Gesundheitswesen liegt der Schwerpunkt des Infektionsgeschehens mit 75 Prozent der Fälle im Bereich Krankenhäuser. Hier sind mit einem Wert von 4.760,4 die Meldungen je 100.000 Beschäftigte besonders hoch.

Im Bereich Heime sind Pflegeheime mit einem Anteil von 78 Prozent am Meldegeschehen und 6.463,2 Meldungen je 100.000 Beschäftigte besonders stark betroffen. Eine hohe Meldequote je 100.000 Beschäftigte verzeichnet der Bereich Stationäre Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung und Suchtbekämpfung. Hier ent-

fallen 5.379 Meldungen auf rund 18.790 Beschäftigte.

Im Sozialwesen umfasst rund die Hälfte der Meldungen die Kategorie Soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter.

Im Verlauf der Pandemie standen die Beschäftigten verschiedener Wirtschaftszweige mit häufigem Personenkontakt in geschlossenen Räumen im Verdacht, einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt zu sein, unter anderem im Einzelhandel, ÖPNV und der Gastronomie. Diese Wirtschaftszweige liegen alle unter dem Durchschnitt von 529 Meldungen je 100.000 Beschäftigte (siehe Abbildung 2). Auch bei der Betrachtung ohne die am stärksten betroffenen Wirtschaftszweige 85 bis 88 liegen sie unter dem Durchschnitt von 74 Meldungen je 100.000 Beschäftigte.^[3]

Eine Besonderheit stellt der Wirtschaftszweig Herstellung von Nahrungs- und Fut-

Wirtschaftszweig*	Meldungen gesamt	Meldungen gesamt je 100.000 Beschäftigte
85 - Erziehung und Unterricht	12.743	886,9
851 - Kindergärten und Vorschulen	9.689	2.121,0
852 - Grundschulen	85	99,6
853 - Weiterführende Schulen	882	291,5
854 - Tertiärer und post-sekundärer, nicht tertiärer Unterricht	46	12,5
855 - Sonstiger Unterricht	42	18,9
86 - Gesundheitswesen	96.663	3.500,3
861 - Krankenhäuser	72.779	4.760,4
862 - Arzt- und Zahnarztpraxen	3.373	418,8
869 - Gesundheitswesen a. n. g.	9.255	2.166,3
87 - Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	50.088	4.488,8
871 - Pflegeheime	38.834	6.463,2
872 - Stationäre Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung, Suchtbekämpfung u. Ä.	5.379	28.354,8
873 - Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime	1.495	379,3
879 - Sonstige Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	3.250	3.190,9
88 - Sozialwesen (ohne Heime)	9.232	617,7
881 - Soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter	4.460	505,2
889 - Sonstiges Sozialwesen (ohne Heime)	4.531	740,6

*) z.T. Wirtschaftszweig nur zweistellig vorhanden, Meldungen Zweisteller schließen Meldungen dazugehöriger Dreisteller ein

Tabelle 3: Meldungen aller Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit und Arbeitsunfallmeldungen der Wirtschaftszweige 85 bis 88

ermitteln, der den Unterzweig Schlachten und Fleischverarbeitung (WZ 101) enthält, dar. Im Vergleich der Wirtschaftszweige gingen in diesem Bereich mit 761 Meldungen je 100.000 Beschäftigte überdurchschnittlich viele Meldungen ein. Hier wurde im Nachgang der Meldezeitpunkt erhoben. Rund 60 Prozent der Fälle liegen im Meldemonat Juli 2020 (siehe Abbildung 3). Es zeigt sich ein Ausbruchsgeschehen aufgrund nicht eingehaltener Arbeitsschutz- und Hygienemaßnahmen in einem begrenzten Zeitfenster.

Ablehnungsgründe

Werden bestimmte Voraussetzungen erfüllt, kann eine COVID-19-Infektion als Arbeitsunfall oder Berufskrankheit anerkannt werden. Neben der Grund-

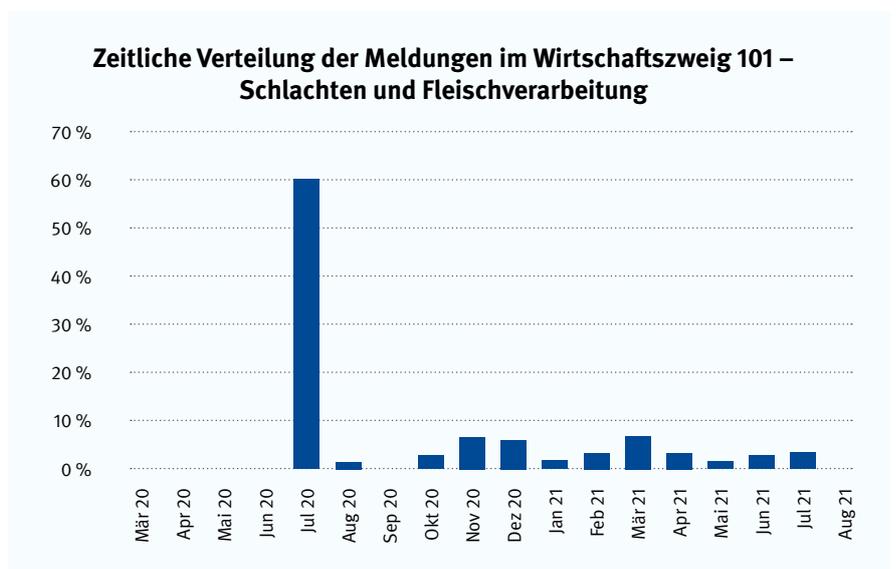


Abbildung 3: Meldungen zu Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen im Wirtschaftszweig 101 im zeitlichen Verlauf im Rahmen der Sondererhebung

Quelle: DGUV / Grafik: kleonstudio.com

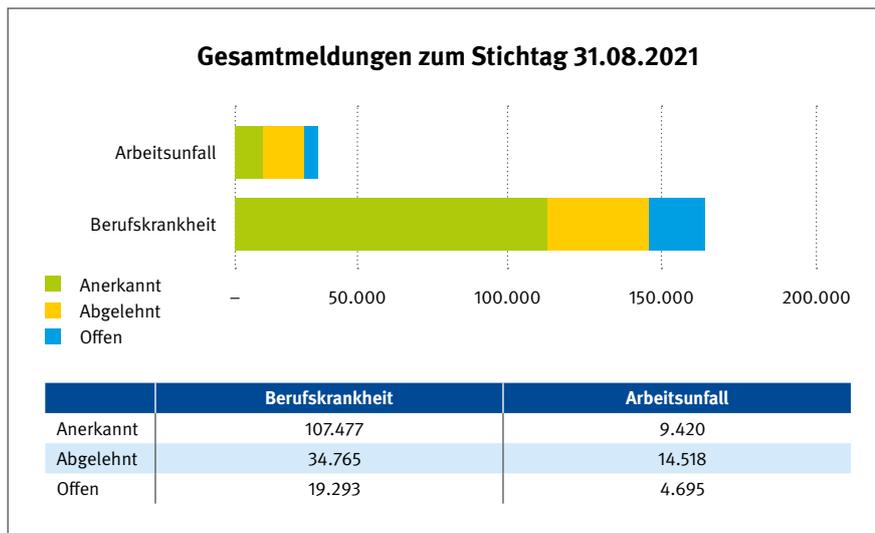


Abbildung 4: Anzahl anerkannter, abgelehnter und offener Fälle gegliedert in Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Quelle: DGUV

Ablehnungsgründe (Mehrfachnennungen möglich)	Anteil der Fälle
Keine berufliche Verursachung	77,9 %
Fehlende Symptome	17,4 %
Testergebnis negativ	8,7 %
Fehlende Mitwirkung	11,1 %
Keine versicherte Person	4,0 %

n = 1.847 Meldungen (ohne Wirtschaftszweig 101 - Schlachten und Fleischverarbeitung)

Tabelle 4: Die häufigsten Ablehnungsgründe im Bereich Arbeitsunfälle

Quelle: DGUV / Grafik: kleonstudio.com

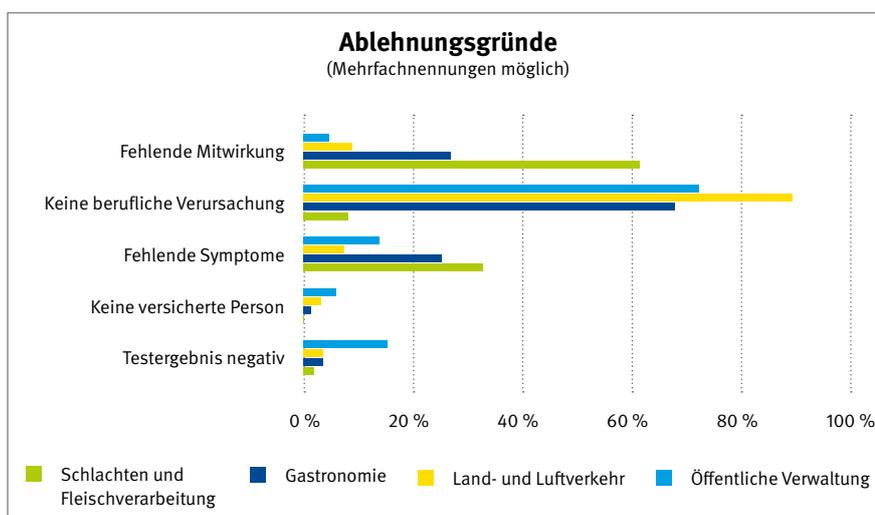


Abbildung 5: Ablehnungsgründe für ausgewählte Wirtschaftszweige im Bereich Arbeitsunfälle

voraussetzung eines bestehenden Versicherungsschutzes und eines positiven Testergebnisses müssen klinische Symptome aufgetreten sein. Zudem muss ein kausaler Zusammenhang zwischen Infektion und beruflicher Tätigkeit nachgewiesen werden, entweder durch eine sogenannte Indexperson oder eine größere Anzahl infizierter Personen innerhalb des Betriebs. Auch der Arbeitsweg kann eine Infektionsquelle darstellen.^[4] Für die Anerkennung einer Berufskrankheit muss darüber hinaus die berufliche Infektion in Tätigkeitsbereichen des Gesundheitsdienstes, der Wohlfahrtspflege oder der Laboratorien erfolgt sein (Nr. 3101 der Berufskrankheitenliste).

Von den insgesamt 190.168 Meldungen lag für 87,4 Prozent der Fälle zum Stichtag am 31. August 2021 eine Entscheidung vor. Von den 166.180 entschiedenen Fällen wurden 29,7 Prozent abgelehnt. Im Bereich der Berufskrankheiten lag der Anteil der abgelehnten Fälle insgesamt bei 24,4 Prozent (34.765 abgelehnte Fälle), bei den Arbeitsunfällen bei 60,6 Prozent (14.518 abgelehnte Fälle). Eine detaillierte Aufstellung ist in Abbildung 4 dargestellt.

Die Ablehnungsgründe wurden in einem weiteren Teil der Sondererhebung für ausgewählte Wirtschaftsbereiche, unter anderem mit häufigem Personenkontakt in zum Teil geschlossenen Räumen, erfasst. Für 5.450 abgelehnte Arbeitsunfälle, das entspricht mehr als einem Drittel aller abgelehnten Fälle, liegen die Ablehnungsgründe vor.

Der Hauptgrund für die Ablehnung eines Arbeitsunfalls war, dass in 78 Prozent der untersuchten Fälle kein direkter Zusammenhang zwischen Infektion und beruflicher Tätigkeit nachgewiesen werden konnte. Weitere erfasste Ablehnungsgründe waren fehlende Symptome, ein negatives Testergebnis, eine fehlende Mitwirkung oder ein fehlender Versichertenstatus (siehe Tabelle 4).

Ein Wirtschaftszweig mit vergleichsweise vielen Fällen und einer hohen Ablehnungsquote von 79 Prozent stellt die Herstellung



Der Hauptgrund für die Ablehnung eines Arbeitsunfalls war, dass in 78 Prozent der untersuchten Fälle kein direkter Zusammenhang zwischen Infektion und beruflicher Tätigkeit nachgewiesen werden konnte.“

von Nahrungs- und Futtermitteln dar. In der Unterkategorie Schlachten und Fleischverarbeitung wurden die Angaben zu Ablehnungsgründen für 3.603 Fälle ausgewertet. Bei über der Hälfte der Fälle fehlten die zur Anerkennung erforderlichen Angaben, die von den versicherten Personen zu erbringen waren (fehlende Mitwirkung). Zudem konnten bei einem Drittel der Fälle keine klinischen Symptome nachgewiesen werden.

Auch im Wirtschaftszweig Gastronomie (WZ 56) war die fehlende Mitwirkung mit rund 27 Prozent der Fälle vergleichsweise hoch. Jedoch wurden in diesem Wirtschaftszweig Fälle aufgrund fehlender beruflicher Verursachung mit 68 Prozent häufiger abgelehnt.

Für die Wirtschaftszweige Land- und Luftverkehr (WZ 49 beziehungsweise 51) wurden für insgesamt 283 Fälle Angaben zu den Ablehnungsgründen erfasst. Hier war eine fehlende berufliche Verursachung für 87 Prozent aller Meldungen ein Ablehnungsgrund.

Auch im Wirtschaftszweig Öffentliche Verwaltung (WZ 84) war der Hauptgrund die fehlende berufliche Verursachung der Infektion (72 Prozent der abgelehnten Fälle). Ein negatives Testergebnis und fehlende Symptome wurden in 15 Prozent beziehungsweise 14 Prozent der abgelehnten Fälle als Ablehnungsgrund aufgeführt.

Die unterschiedlichen Ablehnungsgründe dieser ausgewählten Wirtschaftszweige werden in Abbildung 5 gegenübergestellt.

Einordnung der Ergebnisse

Die Auswertungen der Sondererhebung zum COVID-19-Infektionsgeschehen am Arbeitsplatz zeigen, dass sich die Meldungen auf die Wirtschaftszweige Gesundheits- und Sozialwesen sowie Erziehung und Unterricht mit dem Schwerpunkt Vorschule und Kindergarten konzentrieren. Beschäftigte in diesen Sektoren sind durch den engen und häufigen Kontakt mit infizierten Personen einem höheren Ansteckungsrisiko ausgesetzt.

Eine Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDo) hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der Mitglieder im Zeitraum März 2020 bis Juli 2021 zeigt ebenso eine überdurchschnittliche COVID-19-Infektionsrate bei Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen sowie im Bereich Kinderbetreuung und -erziehung.^[5] Zudem wurde auch in einer Untersuchung zum branchenspezifischen Infektionsrisiko auf Basis von Routinedaten der BARMER Krankenkasse, die den Zeitraum Juni bis Oktober 2020 umfassen, für die Berufsgruppen im Gesundheits- und Pflegesektor ein erhöhtes Risiko festgestellt.^[6]

Weitere Berufsgruppen, für die ein erhöhtes Infektionsrisiko vermutet wurde,

umfassen Branchen mit häufigem Kundenkontakt, wie zum Beispiel den Einzelhandel^[7], die Gastronomie oder den öffentlichen Personennah- und -fernverkehr^{[8][9]}. Jedoch zeigen die Auswertungen für diese Wirtschaftszweige ein unterdurchschnittliches Meldegeschehen. Eine gemeinsame Studie der Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) kam zu dem Ergebnis, dass Beschäftigte im Einzelhandel unter anderem aufgrund von kurzen Kontaktdauern und entsprechenden Hygienemaßnahmen keinem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt sind.^[10] Eine Langzeituntersuchung der Charité Research Organisation (CRO) und der Deutschen Bahn Fernverkehr AG zeigte, dass Zugbegleiterinnen und Zugbegleiter im Vergleich zu Beschäftigtengruppen ohne Kundenkontakt kein erhöhtes COVID-19-Infektionsrisiko aufweisen.^[11] Ein ähnliches Bild zeigt sich für die Wirtschaftszweige Verkehr, Gastgewerbe und Handel in der Untersuchung von Möhner und Wolik (2021). Die Autoren schlussfolgern, dass die ergriffenen Arbeitsschutzmaßnahmen und Hygienekonzepte das Infektionsrisiko wirksam reduzieren konnten und somit kein Anlass besteht, diese Berufsgruppen in die Liste der privilegierten Personen der Berufskrankheit Nr. 3101 aufzunehmen.^[12]

Eine besondere Infektionslage in einzelnen Betrieben zeigte sich im Sommer 2020 im

Wirtschaftszweig Schlachten und Fleischverarbeitung. Rund 60 Prozent der Fälle entfielen auf den Meldemonat Juli 2020, nachdem in den vorangegangenen Monaten Juni und Mai eine hohe Fallzahl von COVID-19-Erkrankungen in mehreren Großschlachthöfen bekannt wurde. Die übrigen 40 Prozent verteilten sich auf die nachfolgenden Monate. Im November und Dezember 2020 sowie im März 2021

lag der Anteil bei fünf bis sechs Prozent, ansonsten unter fünf Prozent. Zu diesen Zeitpunkten waren auch die Infektionszahlen in der Gesamtbevölkerung erhöht. Diese Zahlen korrespondieren mit den im Sommer 2020 durch die Medien bekannt gewordenen Ausbruchsgeschehen in einzelnen Betrieben dieses Wirtschaftszweigs. Sie zeigen im weiteren zeitlichen Verlauf, dass bei konsequenter Einhaltung von

Arbeitsschutz- und Hygienemaßnahmen in diesem Wirtschaftszweig keine mit den Bereichen Gesundheitsdienst, Wohlfahrtspflege oder Laboratorien vergleichbar deutlich erhöhte Infektionsgefahr besteht.

In 76 Prozent der Fälle, die bis zum Stichtag entschieden wurden, wurde eine Berufskrankheit anerkannt. Umgekehrt heißt das, dass in einem Viertel der Fälle entschieden



Berufskrankheit oder Arbeitsunfall?

Eine COVID-19-Erkrankung kann grundsätzlich einen Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung darstellen. Unter den nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen ist die Erkrankung als Berufskrankheit oder als Arbeitsunfall zu werten.

COVID-19 als Berufskrankheit

Von der Nummer 3101 der Berufskrankheitenliste werden Personen erfasst, die infolge ihrer Tätigkeit im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert werden und deshalb an COVID-19 erkranken. Gleiches gilt für Personengruppen, die bei ihrer versicherten Tätigkeit der Infektionsgefahr in einem ähnlichen Maße besonders ausgesetzt waren. Das Infektionsrisiko muss sich in entsprechend hohen Erkrankungszahlen bezogen auf eine Branche niedergeschlagen haben; eine Gefährdung in einzelnen Betrieben reicht nicht aus.^[16]

Ob eine Infektion mit dem COVID-19-Virus im Gesundheitsdienst oder in der Pflege eine Berufskrankheit sein kann, hängt wesentlich davon ab, ob die betroffene Person persönlichen Kontakt zu Patientinnen, Patienten oder zu betreuenden Personen hatte. Allein die Tätigkeit in einer Einrichtung des Gesundheitsdienstes – zum Beispiel im Verwaltungsbereich – reicht dafür nicht aus.

Bei der Beantwortung der Frage, ob einzelne Personen durch ihre Tätigkeiten in anderen Bereichen in ähnlichem Maße einer Infektionsgefahr ausgesetzt sind, kommt es auf die Art der Kontakte mit infizierten Personen an. Diese müssen bestimmungsgemäß mit unmittelbarem Körperkontakt (zum Beispiel Tätigkeiten des Friseurhandwerks) oder mit gesichtsnahen Tätigkeiten (zum Beispiel kosmetischen Behandlungen) verbunden sein.

Eine Anerkennung als Berufskrankheit setzt weiterhin voraus, dass nach einer Infektion mindestens geringfügige klinische Krankheitssymptome auftreten. Treten erst später Gesundheitsschäden auf, die als Folge der Infektion anzusehen sind, kann eine Berufskrankheit ab diesem Zeitpunkt anerkannt werden.

COVID-19 als Arbeitsunfall

Erfolgt eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Zusammenhang mit einer versicherten Tätigkeit, ohne dass die Voraussetzungen einer Berufskrankheit vorliegen, kann die Erkrankung einen Arbeitsunfall darstellen. Dies setzt voraus, dass die Infektion auf die jeweilige versicherte Tätigkeit zurückzuführen ist. In diesem Rahmen muss ein intensiver Kontakt (gemäß den aktuellen Einschätzungen des RKI) mit einer infektiösen Person („Indexperson“) nachweislich stattgefunden haben.

Lässt sich kein intensiver Kontakt zu einer Indexperson feststellen, kann es im Einzelfall ausreichen, wenn es im unmittelbaren Tätigkeitsumfeld (zum Beispiel innerhalb eines Betriebs oder Schule) der betroffenen Person nachweislich eine größere Anzahl von infektiösen Personen gegeben hat und konkrete die Infektion begünstigende Bedingungen bei der versicherten Tätigkeit vorgelegen haben.

Hat der Kontakt mit einer Indexperson auf dem Weg zur Arbeit oder auf dem Heimweg stattgefunden und ist in der Folge eine COVID-19-Erkrankung aufgetreten, kann ebenfalls ein Arbeitsunfall vorliegen. In eng begrenzten Ausnahmefällen kann auch eine Infektion in Kantinen oder die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften als Arbeitsunfall anerkannt werden.

Bei der Prüfung der Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls ist aber stets zu berücksichtigen, ob im maßgeblichen Zeitpunkt Kontakt zu anderen Indexpersonen in nicht versicherten Lebensbereichen (zum Beispiel Familie, Freizeit oder Urlaub) bestanden hat.

Weitere Informationen: ➤ www.dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/corona_arbeitsunfall/

wurde, dass keine Berufskrankheit vorliegt. Verschiedene Gründe sind hierfür möglich, zum Beispiel ein fehlender Ursachenzusammenhang zwischen Infektion und versicherter Tätigkeit oder auch das Fehlen von Krankheitssymptomen trotz stattgefundener Infektion. Im Bereich der Arbeitsunfälle wurden 39 Prozent der gemeldeten Fälle als Versicherungsfälle anerkannt. Fehlende Mitwirkung der versicherten Personen trug besonders bei Beschäftigten in Schlachtbetrieben zu einem hohen Anteil von Ablehnungen bei.

Bisher mangelt es noch an vergleichbaren internationalen Zahlen zum berufsbezogenen Infektionsgeschehen von COVID-19. Eine Untersuchung in der kanadischen Provinz Ontario^[13] im Zeitraum April 2020 bis einschließlich März 2021 ergab eine erhöhte Infektionsquote bei Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens, im Erziehungs- und Bildungssektor sowie in der

Nahrungsmittelherstellung. Jedoch zeigten sich dort auch im landwirtschaftlichen Sektor, im Einzelhandel und im Transportsektor erhöhte Infektionsquoten, allesamt Wirtschaftszweige, für die in Deutschland vergleichsweise wenige Verdachtsfälle im beruflichen Kontext gemeldet wurden. In Italien entfielen von März bis Oktober 2020 rund 10 Prozent der Entschädigungsanträge von Beschäftigten in Zusammenhang mit einer COVID-19-Infektion auf den Bereich der Öffentlichen Verwaltung^[14], wohingegen in Deutschland dieser Sektor nur einen Anteil von einem Prozent am Meldegeschehen von COVID-19-Infektionen innehatte. Auf das Gesundheits- und Sozialwesen entfielen in der italienischen Studie rund 70 Prozent der Fälle. In den Niederlanden betrug der Anteil der berufsbezogenen COVID-19-Fälle für den Zeitraum April bis September 2020 in diesen Wirtschaftszweigen 93 Prozent.^[15] Für Deutschland wurde in der vorliegenden Auswertung ein Anteil

von 82 Prozent ermittelt, allerdings über einen Zeitraum bis August 2021.

Zu berücksichtigen ist hierbei, dass internationale Vergleiche zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten nur eingeschränkt möglich sind. Unterschiede im Rechtsrahmen (zum Beispiel hinsichtlich der Definition einer Berufskrankheit oder der Kriterien zur Feststellung der beruflichen Verursachung), das Vorliegen oder Fehlen von Meldeanreizen, aber auch Unterschiede bei den Arbeitsbedingungen (zum Beispiel bei der Arbeitsorganisation) und im Fall von COVID-19 auch unterschiedliche politische Vorgaben zum Infektionsschutz sowie das regional im zeitlichen Verlauf sehr unterschiedliche Infektionsgeschehen erschweren grenzübergreifende Vergleiche. Ob Statistiken und Untersuchungen aus anderen Ländern zu neuen Erkenntnissen zum berufsbezogenen Infektionsgeschehen führen werden, bleibt daher abzuwarten. 

Fußnoten

- [1] Schneider, S. (2022): Statistische Auswertungen zu COVID-19 als Berufskrankheiten-Nummer 3101 in den Berichtsjahren 2020 und 2021. In: DGUV Forum, Ausgabe 9/2022, S. 17–21, <https://forum.dguv.de/ausgabe/9-2022/artikel/COVID-19-als-berufskrankheit-in-den-berichts-jahren-2020-und-2021>.
- [2] Europäische Kommission, Eurostat (2008): NACE Revision 2 – Statistische Systematik der Wirtschaftszweige in der Europäischen Gemeinschaft, Methodologies and Working Papers, Luxemburg.
- [3] Der Durchschnitt der Meldungen je 100.000 Beschäftigte ohne die hauptbetroffenen Wirtschaftszweige korrespondiert mit der übrigen Bevölkerung im Sinne von § 9 Abs. 1 SGB VII.
- [4] Quabach, M. & Zagrodnik, F. D. (2021): COVID-19 als Versicherungsfall in der gesetzlichen Unfallversicherung. In: DGUV Forum, Ausgabe 1/2021, S. 11–17, <https://forum.dguv.de/ausgabe/1-2021/artikel/covid-19-als-versicherungsfall-in-der-gesetzlichen-unfallversicherung>
- [5] Schröder, H. (2021): Mit Resilienz Krisen meistern, aktuelle Zahlen und Fakten 2021. Pressekonferenz zum Erscheinen des Fehlzeiten-Reports 2021 am 14.09.2021 in Berlin, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDo).
- [6] Möhner, M. & Wolik, A. (2021): Einfluss der beruflichen Tätigkeit auf das COVID-19-Erkrankungsrisiko. In: Arbeitsschutz in Recht und Praxis, Vol. 2, Ausgabe 3/2021, S. 90–93.
- [7] Acke, S.; Couvreur, S.; Bramer, W. M.; Schmickler, M. N.; De Schryver, A.; Haagsma, J. A. (2022): Global infectious disease risks associated with occupational exposure among non-healthcare workers: a systematic review of the literature. In: Occupational and environmental medicine, 79(1), S. 63–71.
- [8] Zhang, M. (2021): Estimation of differential occupational risk of COVID-19 by comparing risk factors with case data by occupational group. In: American journal of industrial medicine 64(1), S. 39–47.
- [9] Fellows of the Collegium Ramazzini (2020): 24th Collegium Ramaz-

zini Statement: Prevention of work-related infection in the COVID-19 pandemic. In: J Int J Occup Environ Med 62, S. 467–468.

- [10] Özcan, F. M. & Dieterich, F. (2020): Eine Risikoschätzung zur Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei Beschäftigten im Einzelhandel für Lebensmittel und Drogeriewaren, baua: Fokus 20201012, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- [11] Kim, H.; Schultz-Heienbrok, R.; Uhle, M.; Neubert, J.; Ball, F.; Metz, M.; Gravert, C. (2022): Longitudinal study of SARS-CoV-2 infections in different employee groups of long distance train services from June 2020 until February 2021 in Germany. In: Epidemiology and Infection, 150, E88, S. 1–7.
- [12] Möhner, M. & Wolik, A. (2021): Einfluss der beruflichen Tätigkeit auf das COVID-19-Erkrankungsrisiko. In: Arbeitsschutz in Recht und Praxis, Vol. 2, Ausgabe 3/2021, S. 90–93.
- [13] Buchan, S. A.; Smith, P. M.; Warren, C.; Murti, M.; Mustard, C.; Kim, J. H.; Menon, S.; Brown, K. A.; van Ingen, T.; Smith, B. T. (2022): Incidence of outbreak-associated COVID-19 cases by industry in Ontario, Canada, 1 April 2020–31 March 2021. In: Occupational and environmental medicine, 79, S. 403–411.
- [14] Marinaccio, A.; Bocconi, F.; Rondinone, B. M.; Brusco, A.; D’Amario, S.; Iavicoli, S. (2020): Occupational factors in the COVID-19 pandemic in Italy: compensation claims applications support establishing an occupational surveillance system. In: Occupational and Environmental Medicine, 77(12), S. 818–821.
- [15] Van Der Molen, H. F.; Kezic, S.; Visser, S.; De Groene, G.; Maas, J.; De Wind, A.; Tamminga, S. (2021): Occupational COVID-19: what can be learned from notifications of occupational diseases?. In: Occupational and Environmental Medicine, 78(6), S. 464–464.
- [16] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2022): Anerkennung von COVID-19 als Berufskrankheit, www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aktuelles-aus-dem-Berufskrankheitenrecht/erkennung-von-covid-19-als-berufskrankheit.html (abgerufen am 10.06.2022).

Im Zeichen der Kompromissfähigkeit: die tschechische Ratspräsidentschaft

Autorin

➤ Ilka Wölfle

Foto: Adobe Stock/somartin



Was für eine Mammutaufgabe: Tschechien hat am 1. Juli für sechs Monate die europäische Ratspräsidentschaft übernommen. Das Amt fällt mitten in die Aufarbeitung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie und wird vom Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine überschattet. Dementsprechend gestaltet sich auch die politische Agenda Prags. Der tschechische Premierminister Petr Fiala hat diese Leitthemen identifiziert: Ukrainekrieg, Energiesicherheit, Verteidigung und Cybersicherheit, die europäische Wirtschaft und die Stärkung der demokratischen Werte. In 14 informellen Minister- und einem Gipfeltreffen möchte er diese Themen auf der politischen Agenda der EU vorantreiben.

Doch was heißt Ratspräsidentschaft genau? Nach dem Rotationsprinzip hat jeder EU-Mitgliedstaat für sechs Monate den Vorsitz im Rat der Europäischen Union inne. Diesem gehören die jeweiligen Fachministerinnen und Fachminister aus den Mitgliedstaaten an. Das Land, das die Ratspräsidentschaft innehat, legt die politische Agenda fest, leitet die Sitzungen und hilft mit, Kompromisse zwischen den einzelnen EU-Staaten auszuhandeln. Also keine unbedeutende Aufgabe, die da auf

Tschechien zukommt. Allerdings hat das Land bereits Erfahrungen mit dem Amt. Denn schon 2009 hatte es den Ratsvorsitz inne. Zudem ist der Vorsitz Tschechiens Teil einer Trio-Präsidentschaft. Das heißt, dass die Programme der drei Ratspräsidentschaften, die von Januar 2022 bis zum 30. Juni 2023 aufeinander folgen, thematisch abgestimmt sind. Das schließt die Ratspräsidentschaft von Frankreich, das nun den Staffelposten an Tschechien übergeben hat, und im kommenden Jahr die von Schweden ein.

Zurück zur politischen Agenda. Für die gesetzliche Unfallversicherung werden mehrere Themenschwerpunkte während der tschechischen Ratspräsidentschaft von Bedeutung sein. Ein wichtiges Thema ist die Integration von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt. Die Europäische Kommission möchte hierzu noch in diesem Jahr ein sogenanntes „Beschäftigungspaket“ vorlegen und Empfehlungen für Arbeitsmarktmaßnahmen aussprechen. Zudem soll noch in diesem Jahr eine Einigung zum Richtlinienvorschlag der Europäischen Kommission zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Plattformarbeiterinnen und -arbeitern erzielt werden. Ziel ist es, Menschen, die über digitale Plattformen beschäftigt sind, besser sozial abzusichern. Die tschechische Ratspräsidentschaft wird also auch diese Themen politisch begleiten und versuchen, Kompromisse auszuhandeln.

Und noch mehr: Während der tschechischen Ratspräsidentschaft wird die Europäische Kommission ein Gesetz zur

Cyberresilienz vorlegen, das neue Cybersicherheitsvorschriften für digitale Produkte und Nebendienstleistungen umfassen soll. Diese werden sicherlich auch für den Arbeitsschutz relevant sein, denn sie betreffen Sicherheitsfunktionen an Maschinen und Anlagen, die von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern bedient werden. Ein Verordnungsvorschlag der Europäischen Kommission ist für das dritte Quartal 2022 geplant.

Auch das Thema Asbest und die Absenkung von Grenzwerten verschiedener chemischer Stoffe stehen auf der EU-Agenda. Im Zuge der Vorbereitung auf eine klimaneutrale Zukunft und die mit ihr verbundenen grünen Arbeitsplätze plant die Europäische Kommission, im Herbst einen Legislativvorschlag zur Überarbeitung des geltenden Arbeitsplatzgrenzwertes für Asbest vorzulegen. Des Weiteren soll die REACH-Verordnung überarbeitet werden. Die Europäische Kommission plant, im vierten Quartal einen Vorschlag zur Überarbeitung der Verordnung zu veröffentlichen.

Premierminister Fiala wird bis Jahresende also in zahlreichen Gesprächen versuchen, zu verschiedenen Themen der sozialen Sicherheit und des Arbeitsschutzes unter den 27 EU-Mitgliedstaaten tragfähige Kompromisse zu erzielen. In diesen unruhigen Zeiten ist eine geschlossene EU mehr denn je gefragt. Das Motto der tschechischen Ratspräsidentschaft „Europa als Aufgabe“ ist mit Blick auf den Krieg in der Ukraine und seine Folgen, die Covid-Pandemie und die Kompromissfähigkeit der EU-Staaten also passend gewählt. 

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft für gewerbliche Zeitarbeit zuständig



Landessozialgericht Hamburg, Urteil vom 19. Januar 2022 –
L 2 U 50/19, juris

Autorin

➔ Prof. Dr. Susanne Peters-Lange

Für Unternehmen der gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung ist auch bei monostruktureller Zeitarbeit nur die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft und nicht die Fach-Berufsgenossenschaft zuständig.

Die Klägerin war als Zeitarbeitsunternehmen bei der beklagten Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) eingetragen und beantragte im Jahr 2013 die Überweisung zur beigeladenen Fach-Berufsgenossenschaft, weil sie mittlerweile ausschließlich Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in Unternehmen der Luft- und Raumfahrt vermittele, die bei der beigeladenen Berufsgenossenschaft versichert seien. Jene teilte die von der Klägerin vertretene Auffassung, dass ausschließlich an Unternehmen in ihrer Zuständigkeit Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen überlassen würden und damit auch ihre Zuständigkeit für das klagende Zeitarbeitsunternehmen begründet sei. Die im Verfahren eingeschaltete Schiedsstelle wies diese Auffassung jedoch zurück, weil nach den von der Klägerin überreichten Unterlagen weiterhin an Unternehmen verschiedener Gewerbebereiche von der Klägerin Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen überlassen würden, die der Luft- und Raumfahrzeugindustrie zuzurechnen seien, aber in die sachliche Zuständigkeit verschiedener Unfallversicherungsträger fielen, und damit mangels eines monostrukturellen Unternehmens die Auffangzuständigkeit der VBG greife.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die gegen den klageabweisenden Gerichtsbescheid des Sozialgerichts (SG) Hamburg eingelegte Berufung zurückgewiesen. In den Entscheidungsgründen wird nochmals auf die materielle Rechtsgrundlage der Zuständigkeit der VBG nach dem auf der Grundlage von Art. 3 § 1 des Sechsten Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung (vom 09.03.1942, RGBl. I, S. 107) ergangenen Erlass des Reichsarbeitsministers vom 16. März 1942 (AN 1942, S. II 201; dort Nr. 3) sowie Nr. 2e der Ausführungsbestimmungen des Reichsversicherungsamtes (vom 22.04.1942, AN 1942, S. II 287) verwiesen, die aufgrund des Untätigbleibens des Ordnungsgebers entgegen der Ermächtigung in § 122 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) VII weiterhin die Zuständigkeit nach § 122 Abs. 2 SGB VII der VBG als sogenannte Auffang-Berufsgenossenschaft begründeten. Sonach hatte die Beklagte von Anfang an ihre sachliche Zuständigkeit für das klagende Unternehmen als solches der gewerblichen Arbeitnehmerüberlassung richtig bestimmt. Da mithin kein Überweisungstatbestand nach § 136 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit § 136 Abs. 2 Satz 1 SGB VII gegeben war, konnte lediglich aufgrund einer

wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von § 136 Abs. 2 Satz 2 SGB VII die Überweisung beansprucht werden. Die dort vorausgesetzte grundlegende und dauerhafte Umgestaltung des Unternehmens liege jedoch selbst für den Fall nicht vor, dass mittlerweile ausschließlich an Unternehmen in der sachlichen Zuständigkeit der beigeladenen Fach-Berufsgenossenschaft von der Klägerin Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen verliehen würden. Auch dann bliebe es bei der sachlichen Zuständigkeit der Beklagten, denn Unternehmensgegenstand der Klägerin sei nach wie vor die Arbeitnehmerüberlassung. Letztlich entscheidend für die generelle Zuständigkeit der Beklagten für die Zeitarbeitsunternehmen sei die büromäßige Tätigkeit des Unternehmens, die darin besteht, Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen an Entleiher (in der Regel, aber nicht zwingend verschiedener Branchen) zu verleihen. Die gegenteilige Auffassung für monostrukturelle Zeitarbeitsunternehmen widerspreche dem seit jeher im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung anerkannten Grundsatz der Katasterstetigkeit. Denn der Arbeitnehmerüberlassung als flexibler, nicht auf einen Gewerbebereich fixierten Branche sei ein flexibler Arbeitseinsatz immanent; hier könnten die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die verliehen werden, schneller gewechselt werden als Maschinen und andere sachliche Produktionsmittel.

Mit dem (rechtskräftigen) Urteil des LSG ist eine weitere Stimme einer umfassenden Zuständigkeit der VBG für alle Unternehmen der gewerblichen Arbeitnehmerüberlassung zugage getreten; für die nach wie vor umstrittene und nicht höchstrichterlich geklärte Auffassung sprechen die vom LSG angeführten tragenden Gründe. Die mangelnde personelle Kontinuität in der Zeitarbeit wurde im Zuge der Reform des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG) 2017 mit der Begrenzung der Überlassungshöchstdauer auf 18 Monate nochmals verschärft, und dem Argument der besseren Prävention durch die Fach-Berufsgenossenschaft ist in der Literatur bereits seit längerem durch Verweis auf eine sachgerechte, den gemeinsamen Strukturen der Zeitarbeit, wie Wechsel des Arbeitsplatzes, der Tätigkeitsfelder und -orte, angepasste Präventionsarbeit der Beklagten entgegengetreten worden (Bigge, jurisPR-SozR 23/2006 Anmerkung 4).