



Editorial	2	Aus Betroffenen Beteiligte machen – der neue § 9 Abs. 4 SGB VII	19
SCHWERPUNKT		Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts – Auswertung der Gesamtstatistik	23
Hautveränderungen bei einer COVID-19-Erkrankung und einem Post-COVID-Syndrom	3	Erste Erfahrungen mit der Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts	28
Was passiert im Immunsystem bei einer Post-COVID-Erkrankung?	5	AGENDA	
Erste Erfahrungen mit Hüftgelenksarthrose als Berufskrankheit	7	Nachrichten aus Brüssel	32
Hautschutz mit System: Das bietet die BGN ihren Versicherten	10	Aus der Rechtsprechung	33
Präventionsangebot der BGN bei Wirbelsäulenerkrankungen	14		

Liebe Leserinnen und Leser,

rückblickend auf die vergangenen zwei Jahre gab es einige nennenswerte Neuerungen im Bereich des Berufskrankheitenrechts.

Bis zum 31. Dezember 2020 war es für die Anerkennung einiger Berufskrankheiten – darunter zum Beispiel Haut-, Atemwegs- oder Bandscheibenerkrankungen – notwendig, dass die versicherte Person die gefährdende Tätigkeit aufgab. Auf diese Weise sollten weitere Gesundheitsschäden durch die Fortsetzung der gefährdeten Tätigkeit verhindert und Bagatellerkrankungen ausgeschlossen werden. Zum 1. Januar 2021 ist diese Voraussetzung für eine Anerkennung weggefallen.



Foto: Jan Röhl/DGUV

Erwartungsgemäß ist daraufhin im vergangenen Jahr die Zahl der Anerkennungen in den ehemals vom Unterlassungszwang betroffenen Berufskrankheiten gestiegen. Bei den durch allergisierende Stoffe verursachten obstruktiven Atemwegserkrankungen (BK-Nummer 4301) zum Beispiel hat sie sich gegenüber 2020 mehr als verfünffacht, bei den Hauterkrankungen (BK-Nummer 5101) hat sich die Zahl der Anerkennungen sogar mehr als verzehnfacht.

Nach dem Wegfall des Unterlassungszwangs wird der ursprünglich damit verbundene Präventionsgedanke auf andere Weise gestärkt. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen haben sich darauf vorbereitet: Sie intensivieren ihre Angebote zur Individualprävention – und zwar über die vom Unterlassungszwang betroffenen Berufskrankheiten hinaus. Individualpräventive Maßnahmen können zum Beispiel Atemwegssprechstunden, Hautschutzseminare oder ein gezieltes, berufsspezifisches Rückentraining sein. Solche Angebote können ihre Wirkung natürlich nur dann entfalten, wenn die Versicherten sie annehmen und mitwirken.

Eine Verpflichtung dazu hat der Gesetzgeber zwar in seine Gesetzesänderung aufgenommen, aber wie kann in der Praxis eine erfolgreiche Ansprache der Betroffenen aussehen? Erfahrungen aus dem Reha-Management zeigen: Versicherte aktiv einzubinden, Wissen und Verständnis in einer Begegnung auf Augenhöhe zu vermitteln, macht diese handlungssicher und stärkt die Eigenverantwortung. Mit den betroffenen Versicherten Gespräche zu führen, motiviert sie, etwas für den Erhalt ihrer Gesundheit zu tun.

Ob in der Nachsorge oder in der Prävention von Berufskrankheiten – das zentrale Anliegen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ist es, ihre Versicherten bestmöglich dabei zu unterstützen, „länger gesund arbeiten“ zu können. Unabdingbar, um dieses Ziel zu erreichen, ist eine vertrauensvolle Kooperation mit den versicherten Personen und den Arbeitgebern sowie Arbeitgeberinnen.

Ihr



Dr. Stefan Hussy
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Hautveränderungen bei einer COVID-19-Erkrankung und einem Post-COVID-Syndrom

Key Facts

- Eine Hautbeteiligung bei einer SARS-CoV-2-Infektion betrifft zwischen fünf und 20 Prozent der Patientinnen und Patienten
- Hautmanifestationen im Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen bilden sich in der Regel zurück
- Dauerschädigungen der Haut können im Zusammenhang mit einer beruflich bedingten SARS-CoV-2-Infektion im Rahmen der Berufskrankheit (BK) 3101 anerkannt werden

Autoren

- ➔ Dr. Dr. Michal Gina
- ➔ Prof. Dr. Thomas Brüning

Sowohl bei einer akuten SARS-CoV-2-Infektion als auch bei Long-/Post-COVID-Erkrankungen kann es zu Hautveränderungen kommen, die über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben können. Die meisten bilden sich zurück und sind auf die Akutphase beschränkt. Beschrieben werden die häufigsten Hautmanifestationen, die im Rahmen einer SARS-CoV-2-Infektion auftreten können.

Zahlen und Fakten

Eine SARS-CoV-2-Infektion kann als Berufskrankheit nach der BK-Nummer 3101 anerkannt werden bei „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“^[1] oder bei einem Arbeits- beziehungsweise Schulunfall. Die Zahl der BK-Verdachtsanzeigen und -Anerkennungen ist seit Beginn der Pandemie stark gestiegen. Bis Ende April 2022 hat die DGUV rund 366.000 Verdachtsanzeigen und Arbeits- bzw. Schulunfälle im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung erfasst, von denen mehr als die Hälfte als Versicherungsfälle anerkannt wurden.

Da sich im Rahmen einer SARS-CoV-2-Infektion bei fünf bis 20 Prozent der Patientinnen und Patienten auch Hautveränderungen ausbilden können, ist von einer hohen Anzahl der Versicherten mit COVID-19-bedingten Hauterscheinungen auszugehen.

Die meisten Hautmanifestationen bei SARS-CoV-2-Infektionen sind unspezifisch. Dies bedeutet, dass ähnliche Symptome im Zusammenhang mit Arzneimittel-Reaktionen und bei anderen Viruserkrankungen beobachtet werden können.

Klinische Hautmanifestationen einer SARS-CoV-2-Infektion

Hautveränderungen nach Virusinfektionen entstehen in der Regel in den sogenannten akuten (ein bis vier Wochen) beziehungsweise subakuten Phasen (vier bis zwölf Wochen nach einer SARS-CoV-2-Infektion). Die meisten Hauterscheinungen bilden sich in der Regel folgenlos zurück. Je nachdem, welche Strukturen der Haut betroffen sind, können sie in zwei Kategorien unterteilt werden (siehe Abbildung 1). Zum einen handelt es sich um primär entzündliche Hauterscheinungen mit überwiegender Hautbeteiligung wie Nesselsucht und Hautausschlag, sogenannte Exantheme, andererseits um Hautveränderungen, bei denen vor allem die hautversorgenden Gefäße (primär vaskulär) betroffen sind.

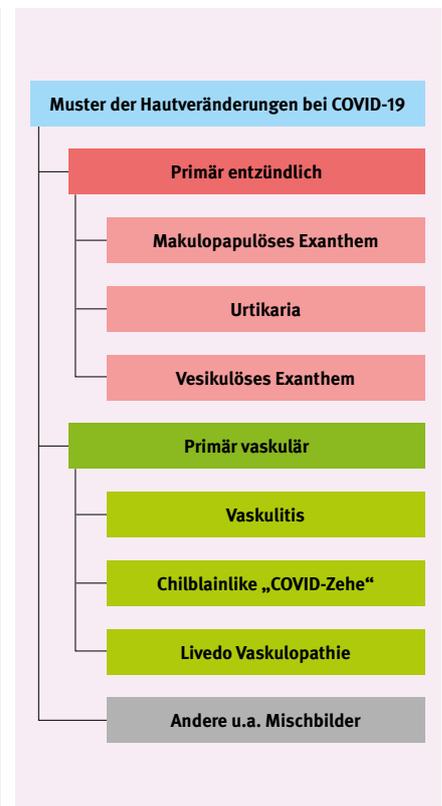


Abbildung 1: Hautveränderungen bei SARS-CoV-2-Infektion



In Zusammenhang mit dem Post-COVID-Syndrom können unterschiedliche Hautveränderungen auftreten. Hier stellt der Haarausfall das häufigste Symptom dar.“

Vor allem bei einer Gefäßbeteiligung können die Hautsymptome unter Umständen über Wochen bis Monate andauern. Hier stellen die sogenannten „COVID-Zehen“ eine der häufigsten Hautmanifestationen dar, die überwiegend bei jüngeren Patientinnen und Patienten auftreten. Besonders schwere COVID-19-Fälle mit ungünstiger Prognose sind mit Gefäßentzündungen (Vaskulitis) und thromboembolischen Gefäßverschlüssen assoziiert.

Kawasaki-like Disease und MIS-C

Im Rahmen einer COVID-19-Erkrankung können auch Manifestationen in Form von Kawasaki-like Disease (KD) und das vor allem bei Kindern verbreitete Multisystem Inflammatory Syndrome Associated with COVID-19 in Children (MIS-C) auftreten. Dieses Syndrom kann mit einer Herzmuskulenzündung und krankhafter Gefäßverengung mit dem Risiko einer darauffolgenden Blutung einhergehen. Diagnostisch hinweisend auf dieses Syndrom kann das Auftreten von bestimmten Hautsymptomen sein. Dazu gehören zum Beispiel Gesicht- und Körpererötungen, Augen- und Zungenentzündungen, Schuppungen unter anderem an den Händen und Füßen oder im Genitalbereich.

Long-/Post-COVID der Haut?

Eine der Folgen einer COVID-19-Erkrankung ist das sogenannte Long-/Post-COVID-Syndrom. Hierbei handelt es sich um eine verzögerte Genesung mit dem Andauern von Symptomen. Die verzögerte Genesung kann auch bei leichten klinischen Verläufen beobachtet werden. Für den Gesamtkomplex

hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) für Patientinnen und Patienten ein neues Informationsportal eingerichtet (➔ www.longcovid-info.de). Für betroffene Versicherte besteht die Möglichkeit einer Untersuchung im Rahmen eines sogenannten Post-COVID-Checks oder auch einer stationären Rehabilitation in den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken in Berlin, Bochum, Duisburg, Halle, Hamburg, Murnau und Tübingen beziehungsweise in der BG Klinik Bad Reichenhall.

In Zusammenhang mit dem Post-COVID-Syndrom können unterschiedliche Hautveränderungen auftreten. Hier stellt der Haarausfall das häufigste Symptom dar. Aktuelle Studien weisen darauf hin, dass hiervon Patientinnen und Patienten mit schweren Verläufen und nach Krankenhausaufenthalt besonders betroffen sind. Bei der Mehrheit der Betroffenen kommt es nach einigen Wochen bis Monaten wieder zu einem normalen Haarwachstum. Als Ursache müssen allerdings auch Medikamente, die während der Therapie einer COVID-19-Erkrankung eingesetzt werden, berücksichtigt werden.

Bei einer Long-/Post-COVID-Erkrankung kann es zudem zur Erstmanifestation oder auch Verschlimmerung einer bestehenden Autoimmunkrankheit mit oder ohne Hautbeteiligung kommen. Beispiele hierfür sind das atopische Ekzem, eine Psoriasis (Schuppenflechte), ein Lupus Erythematoses, eine Dermatomyositis, bei der das körpereigene Immunsystem sowohl die Haut als auch die Muskulatur angreift, oder auch eine rheumatoide Arthritis.

Berufsdermatologische Aspekte

Aus berufsdermatologischer Sicht kann der Nachweis eines kausalen Zusammenhangs zwischen der SARS-CoV-2-/COVID-19-Infektion und der Hautveränderung im Einzelfall eine besondere Herausforderung darstellen, da meistens mehrere differenzialdiagnostische Erwägungen in Betracht gezogen werden müssen. Die Fälle sind nicht immer gut dokumentiert und einige der Erkrankungen haben ohnehin eine hohe Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung, von denen die beschriebenen Hautveränderungen abgegrenzt werden müssen. Bei einem klaren ursächlichen Zusammenhang der Hautveränderungen mit einer COVID-19-Erkrankung muss die Anerkennung einer BK-Nummer 3101 allein infolge der beschriebenen dermatologischen Veränderungen diskutiert werden. Die Bewertung der BK-Folgen sollte hier frühestens sechs Monate nach Beginn der Infektion erfolgen. In einigen Fällen wird eine multidisziplinäre Begutachtung überwiegend mit Fachgebieten der Arbeitsmedizin/inneren Medizin, Neurologie, Orthopädie notwendig sein. ↩

Literatur

Gina, M.; Brüning, T.: Hautreaktionen bei COVID-19-Erkrankungen. In: IPA-Journal 2022 (1), S. 15–9.

Fußnoten

[1] Merkblatt zur BK-Nr. 3101: Bekanntmachung des BMA vom 01.12.2000, BarBl. 01/2001, S. 35

Was passiert im Immunsystem bei einer Post-COVID-Erkrankung?

Key Facts

- Post-COVID als Langzeitfolge einer SARS-CoV-2-Infektion ist – wie zu erwarten – auch bei Beschäftigten im Gesundheitswesen zu beobachten
- Bei Post-COVID scheinen die Regulationsmechanismen für die Reaktionen des Immunsystems auf einen Erreger außer Kontrolle geraten zu sein
- Das Projekt „Post-COVID und Immunsystem“ des Instituts für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV (IPA) untersucht Zusammenhänge zwischen dem Immunstatus und den aktuell noch vorliegenden Beschwerden sowie dem Gesundheitszustand nach einer SARS-CoV-2-Infektion

Autorin/Autor

- ➔ Prof. Dr. Monika Raulf
- ➔ Prof. Dr. Thomas Brüning

Nicht nur die akuten Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion, sondern auch die bei einigen Infizierten auftretenden gesundheitlichen Langzeitfolgen werden immer bedeutsamer. Bislang gibt es keine gesicherten Erkenntnisse über den genauen Krankheitsmechanismus. Das IPA-Projekt „Post-COVID und Immunsystem“ versucht hier über Zusammenhänge aufzuklären.

Eine Infektion mit SARS-CoV-2 kann individuell sehr unterschiedlich verlaufen. Manche Menschen überstehen sie (fast) symptomlos, andere haben mit starken Beschwerden zu kämpfen. Neben der Phase einer akuten SARS-CoV-2-Infektion und der COVID-19-Erkrankung klagt ein Teil der infizierten Personen, die laut Teststatus eigentlich als genesen gelten, weiterhin über anhaltende Symptome, sodass über Langzeitfolgen der Erkrankung immer häufiger berichtet wird. Das Spektrum dieser Langzeitfolgen bei den sogenannten „kranken Genesenen“ ist sehr groß und reicht von leichten Beschwerden bis hin zu starken gesundheitlichen Einschränkungen. Betroffen sind oft die Atemwege und das Herz-Kreislauf-System, aber auch psychische und neurologische Beschwerden treten auf. Bei den anhaltenden Symptomen werden Müdigkeit, Erschöpfungszustände wie das Fatigue-Syndrom, Konzentrationsschwäche und verminderte Leistungsfähigkeit, aber auch Verlust von Geschmacks- und Geruchssinn,

Brust-, Muskel- und Kopfschmerzen sowie Atemnot berichtet. Psychische Probleme äußern sich häufig als Angstzustände und Depression.

Langzeitfolgen unter Beschäftigten im Gesundheitswesen

Berichte über diese Langzeitfolgen häufen sich auch unter den Beschäftigten im Gesundheitswesen, bei denen durch eine COVID-19-Erkrankung eine Berufskrankheit (BK 3101) durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) anerkannt wurde. Mehr als 240.000 Verdachtsmeldungen auf eine beruflich bedingte COVID-19-Erkrankung bei der BGW wurden seit Beginn der Pandemie bis Ende Mai 2022 gemeldet, wobei mehr als 127.000 Fälle bereits zu diesem Zeitpunkt anerkannt wurden. Die Häufigkeit des Post-COVID-Syndroms liegt nach Einschätzung der aktuellen Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

(AWMF) bei etwa 15 Prozent, wobei die große Varianz zwischen 7,5 und 41 Prozent durch unterschiedliche Studienmethodik, Falldefinitionen, Beobachtungsdauer et cetera erklärt werden.

Long-COVID und Post-COVID – was ist was?

Die AWMF hat in der entsprechenden Leitlinie Long-COVID definiert als gesundheitliche Beschwerden, die jenseits der akuten Krankheitsphase einer SARS-CoV-2-Infektion von vier Wochen fortbestehen oder auch neu auftreten. Als Post-COVID-Syndrom werden alle Beschwerden bezeichnet, die noch mehr als zwölf Wochen nach Beginn der SARS-CoV-2-Infektion vorhanden sind und nicht anderweitig erklärt werden können. Dabei wird als eine mögliche Manifestation von Post-COVID auch die Verschlechterung einer vorbestehenden Grunderkrankung berücksichtigt. Für das sehr heterogene und komplexe Krankheitsbild des Post-COVID-Syndroms könnten



Bei den Langzeitbeschwerden nach einer SARS-CoV-2-Infektion scheint die Immunregulation aus dem Gleichgewicht geraten beziehungsweise fehlerhaft zu sein.“

fehlgeleitete Funktionen des Immunsystems, hervorgerufen durch die Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2, ursächlich sein.

Die Rolle des Immunsystems

Ein intaktes Immunsystem stellt die wichtigste und effektivste Verteidigungslinie des Körpers dar, um vor Krankheitserregern und schädlichen Umwelteinflüssen zu schützen. Hierbei stehen dem Körper unterschiedliche Schutzmechanismen auf verschiedenen Ebenen der Immunantwort zur Verfügung. Haut und Schleimhäute als erste mechanische Barrieren, aber insbesondere die unterschiedlichen Immunzellen spielen bei der Immunabwehr eine bedeutende Rolle. Beim Eindringen von Krankheitserregern in den Körper reagiert zunächst das sogenannte angeborene Immunsystem. Es reagiert sehr schnell, aber relativ unspezifisch durch die Ausschüttung von Botenstoffen, die den Erreger direkt schädigen oder weitere Abwehrzellen aktivieren, um den Erreger aufzunehmen und zerstören zu können. In vielen Fällen reicht das nicht aus und so greift gegebenenfalls das sogenannte erworbene Immunsystem ein. Im Gegensatz zum angeborenen Immunsystem setzt es hoch spezialisierte Zellen und Antikörper ein, die den Erreger gezielt erkennen und vernichten können. Zusätzlich – und das ist für einen langfristigen Schutz von großer Bedeutung – kann sich ein Immungedäch-

nis ausbilden. Bei der Erstinfektion dauert der Prozess der Entwicklung des Immungedächtnisses meist mehrere Tage bis sogar Wochen. Dieses sorgt allerdings dafür, dass bei einer erneuten Infektion die Erkrankung schneller bekämpft werden kann, sodass nur mildere oder keine Symptome auftreten, also eine Immunisierung vorliegt. Insgesamt besitzt das intakte Immunsystem ein hoch spezialisiertes Regulationssystem, um das Entgleisen von Reaktionen bei der Abwehr von Erregern zu verhindern. Bei einer Fehlsteuerung und Ungleichgewichten können Entzündungsreaktionen mit Organschädigungen ausgelöst werden. Bei den Langzeitbeschwerden nach einer SARS-CoV-2-Infektion scheint diese Regulation aus dem Gleichgewicht geraten beziehungsweise fehlerhaft zu sein. Allerdings gibt es bislang keine gesicherten Erkenntnisse dazu. Daher besteht ein dringender Bedarf, die Immunantwort nach einer SARS-CoV-2-Infektion mit Entwicklung eines Post-COVID-Syndroms zu untersuchen.

Studie am IPA zu Post-COVID und Immunsystem

Im Rahmen des Projekts, das von der BGW initiiert und insbesondere von der BGW-Bezirksverwaltung Bochum unterstützt wird, sollen in einem Kollektiv von Versicherten mit einem COVID-19-Befund beziehungsweise mit einer nach COVID-19-Erkrankung

anerkannten BK 3101 Zusammenhänge zwischen den aktuellen Beschwerden beziehungsweise dem Gesundheitszustand nach der Infektion und dem Immunstatus aufgedeckt werden. Mittels Fragebogen werden neben Alter, Geschlecht und beruflicher Tätigkeit wichtige Einflussgrößen wie Vorerkrankungen, Zeitpunkt der Infektion, aktuelle Beschwerden und Beschwerden zum Zeitpunkt der Infektion, ärztliche Diagnosen sowie die Zeitpunkte möglicher SARS-CoV-2-Impfungen erfasst. Der Immunstatus wird anhand von SARS-CoV-2-spezifischen Antikörpern, Entzündungsmarkern, aber insbesondere auch auf zellulärer Ebene analysiert. Weiterhin besteht durch die Einlagerung von Probenmaterial in die IPA-Biobank die Möglichkeit, zu späteren Zeitpunkten weitere Untersuchungen durchzuführen, um potenziell geeignete Biomarker zu detektieren. Geplant sind Untersuchungen an 200 Versicherten der BGW im Längsschnitt zu drei Zeitpunkten (Zeitpunkt 0 Eintritt in die Studie, nach sechs und zwölf Monaten). Mit den ersten Untersuchungen konnte im November 2021 nach Bewilligung des Antrags, Erstellung des Datenschutzkonzeptes, positivem Votum durch die Ethikkommission der Ruhr-Universität Bochum und dem Aufbau der Logistik begonnen werden. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen können hoffentlich einen Beitrag zur Aufklärung der Pathogenese von Post-COVID, dem Syndrom mit den vielen Gesichtern, leisten. ↩

Erste Erfahrungen mit Hüftgelenksarthrose als Berufskrankheit

Key Facts

- Beschäftigte der Bauwirtschaft sind Belastungen der Hüftgelenke durch Heben und Tragen schwerer Lasten in besonderem Maße ausgesetzt
- Die Bewertung des Ursachenzusammenhangs zwischen der beruflichen Hüftgelenksbelastung und dem Auftreten einer Hüftgelenksarthrose stellt die Unfallversicherungsträger vor Herausforderungen
- Es wird vorgeschlagen, die Kriterien zur Bewertung einer beruflichen Verursachung in Analogie zur BK-Nummer 2112 heranzuziehen

Autor

➔ Daniel Engel

Bei der Bewertung von Versicherungsfällen neuer Berufskrankheiten ergeben sich in der Regel eine Reihe offener Fragen und Unsicherheiten. So auch bei der neu in die Berufskrankheitenliste aufgenommenen Nummer 2116. Die bisherigen Erfahrungen der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) werden mit dem Ziel der Ableitung von Umsetzungsvorschlägen dargestellt.

Zum 1. August 2021 trat die Fünfte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung in Kraft.^[1] Damit einher ging eine Erweiterung der Berufskrankheitenliste um die Nummer 2116: „Koxarthrose durch Lastenhandhabung mit einer kumulativen Dosis von mindestens 9.500 Tonnen während des Arbeitslebens gehandhabter Lasten mit einem Lastgewicht von mindestens 20 kg, die mindestens zehnmal pro Tag gehandhabt wurden.“ Bereits am 18. September 2019 hatte der Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eine Empfehlung zur Aufnahme dieser Berufskrankheit (BK) ausgesprochen.^[2] Diese Empfehlung und die dazu entwickelte Wissenschaftliche Begründung eröffnete den Unfallversicherungsträgern die Möglichkeit, beruflich verursachte Hüftgelenksarthrosen nach § 9 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VII „wie eine Berufskrankheit“ anzuerkennen. Lastenhandhabungen in Form von Heben oder Tragen von Lasten mit einem Lastgewicht von mindestens 20 Kilogramm sind im Baubereich weitverbreitet.

Dementsprechend können die Versicherten der BG BAU als potenziell besonders gefährdete Personengruppe angesehen werden.

Beschäftigte im Baubereich besonders betroffen

Eine Auswertung der bei der BG BAU eingegangenen BK-Verdachtsanzeigen im Zeitraum vom 25. März 2020 bis zum 31. März 2022 untermauert diese Vermutung. In dieser Zeit sind 493 Meldungen erstattet worden. Der größte Anteil dieser Meldungen entfällt dabei auf den Zeitraum ab dem 1. August 2021 und nimmt seitdem einen tendenziell steigenden Verlauf. Dementsprechend konnte in der Mehrzahl der Verdachtsfälle noch keine Entscheidung über das Vorliegen eines Versicherungsfalles getroffen werden. Bei den entschiedenen Fällen zeichnen sich sowohl bei den Anerkennungen als auch den Ablehnungen bereits erste Trends ab. Im Falle einer Anerkennung sind die resultierenden Funktionseinschränkungen in der Regel (in mehr als 70 Prozent der Fälle) so stark aus-

geprägt, dass daraus eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) resultiert. Dies ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass die Betroffenen überwiegend endoprothetisch mit neuen Hüftgelenken versorgt sind. Eine entsprechende Versorgung rechtfertigt nach den in der Literatur vertretenen Erfahrungswerten eine MdE von 20 Prozent oder mehr.^[3] Im Anerkennungsfall sind zudem nahezu ausschließlich beide Hüftgelenke betroffen. Arthrotische Veränderungen im Sinne der Wissenschaftlichen Begründung, die ausschließlich ein Hüftgelenk betreffen, bilden die Ausnahme. Besonders auffällig ist, dass die geforderte Mindestbelastungsdosis von 9.500 Tonnen während des Arbeitslebens gehandhabter Lasten mit einem Lastgewicht von mindestens 20 Kilogramm von den Betroffenen mit anerkannter Berufskrankheit deutlich überschritten wird. Diese Erkenntnis unterstreicht die besonders intensive Belastung der Versicherten in der Baubranche. Häufungen lassen sich bislang bei den Berufsgruppen/Tätigkeiten im Maurer-, Dachdecker-, Zimmerer- und Steinmetzhandwerk feststellen.



Besonders auffällig ist, dass die geforderte Mindestbelastungsdosis von 9.500 Tonnen während des Arbeitslebens gehandhabter Lasten mit einem Lastgewicht von mindestens 20 Kilogramm von den Betroffenen mit anerkannter Berufskrankheit deutlich überschritten wird.“

Die Kausalitätsfeststellung als Knackpunkt

Für ablehnende Entscheidungen kann eine Vielzahl unterschiedlicher Gründe einschlägig sein. Zu einem kleinen Teil werden die Feststellungsverfahren aufgrund verfahrensrechtlicher Fragestellungen, insbesondere aufgrund der fehlenden Mitwirkung der Betroffenen, eingestellt. Ebenfalls von nachrangiger Bedeutung sind Ablehnungen, die auf eine nicht ausreichende berufliche Lastenhandhabung zurückzuführen sind. In diesem Kontext sind vor allem wechselhafte Erwerbsbiografien im Zuständigkeitsbereich verschiedener Unfallversicherungsträger zu nennen. Eine Gefährdung kann bei einer beruflichen Tätigkeit außerhalb des Bausektors regelmäßig nicht nachgewiesen werden. Ebenso sind Selbstständige betroffen, die sich bei der BG BAU nicht freiwillig gegenüber den Risiken von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten versichert haben. Da entsprechende Gefährdungszeiten nicht unter Versicherungsschutz stehen, können diese nicht bei der Berechnung der Belastungsdosis berücksichtigt werden. Ein größerer Anteil der Ablehnungen entfällt auf das Vorliegen eines Krankheitsbildes, das dem BK-Tatbestand der Nummer 2116 nicht oder nicht in der notwendigen Ausprägung entspricht.

Die Wissenschaftliche Begründung fordert an dieser Stelle den röntgenologischen Nachweis von femoralen und/oder acetabulären Osteophyten^[4] entsprechend Grad 2 nach Kellgren und Lawrence oder eine Gelenkspaltverschmälerung (superior, axial und/oder medial) entsprechend Grad 3 nach Kellgren und Lawrence.^[5] Eine besondere Herausforderung bei der Entscheidung über das Vorliegen einer BK-Nummer 2116 bildet die Bewertung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der gefährdenden Einwirkung durch Lastenhandhabung und der Entstehung einer Hüftgelenksarthrose. In diesem Kontext werden vor allem Fragen der ein- beziehungsweise beidseitigen Betroffenheit der Hüftgelenke, die Plausibilität des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Einwirkung und Auftreten der Erkrankung sowie außerberufliche Risikofaktoren diskutiert.

Nach Auswertung der bislang vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten zeichnet sich eine klare Tendenz zur Forderung einer Betroffenheit beider Hüftgelenke ab. Bei einer beruflichen Lastenhandhabung im Baubereich kann grundsätzlich von einer beidseitigen Belastung ausgegangen werden. Eine einseitige Betroffenheit oder eine deutliche Diskrepanz im Ausprägungsgrad der arthrotischen Veränderungen beider Hüftgelenke kann

mit dieser Belastung regelmäßig nicht in Einklang gebracht werden. Bei der Bewertung des Auftretens arthrotischer Veränderungen spielt vor allem die Zeitspanne zwischen dem Ende der beruflichen Lastenhandhabung und dem Nachweis einer Hüftgelenksarthrose im Sinne der wissenschaftlichen Begründung eine besondere Rolle. Die zunehmende Dauer dieser Zeitspanne entfaltet dabei eine negative Indizwirkung. Ein Ursachenzusammenhang lässt sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit immer schwieriger feststellen. Ablehnende Entscheidungen, die sich im Wesentlichen auf diese zeitliche Komponente stützen, weisen nach Auswertung der bisherigen Entscheidungen Zeitspannen zwischen zwölf und 36 Jahren auf.

Bezogen auf konkurrierende und außerberufliche Risikofaktoren für die Entstehung einer Hüftgelenksarthrose lässt sich aus den Angaben der medizinischen Sachverständigen eine Vielzahl potenzieller Faktoren ableiten. Neben unfallbedingten Verletzungen und Schädigungen der Hüfte werden insbesondere angeborene Fehlstellungen wie Hüftdysplasien genannt. Eine besondere Relevanz wird auch dem CAM-Impingement sowie Hüftkopfnekrosen^[6] zugeschrieben. Immer wieder werden auch Übergewicht/Adipositas sowie Nikotin- und Alkoholabusus diskutiert,



Ein größerer Anteil der Ablehnungen entfällt auf das Vorliegen eines Krankheitsbildes, das dem BK-Tatbestand der Nummer 2116 nicht oder nicht in der notwendigen Ausprägung entspricht.“

ohne dass diesen Faktoren in den bisherigen Fallgestaltungen eine überragende Bedeutung beigemessen wurde.

Analoge Anwendung der Kausalitätskriterien

Eindeutige Hinweise zur Auflösung der oben genannten Problemstellungen finden sich in der Wissenschaftlichen Begründung nicht. Im Sinne der Gleichbehandlung wird daher in Analogie zur BK-Nummer 2112 vorgeschlagen, die dort herausgearbeiteten Hinweise zur Kausalitätsfeststellung auf die BK-Nummer 2116 zu übertragen.^[7] Dies betrifft insbesondere:

- eine dem Lebensalter vorauseilende Ausprägung der arthrotischen Veränderungen

- eine in etwa gleichartige Ausprägung der Arthrose in beiden Hüftgelenken (Seitendifferenz maximal ein Kellgrengrad)
- eine einseitige Hüftgelenksarthrose spricht grundsätzlich gegen eine berufliche Verursachung. Ausnahme: plausible Darlegung der beruflichen Belastung des betroffenen Hüftgelenks
- eine plausible Zeitspanne zwischen dem Ende der Exposition und dem Nachweis der Erkrankung

Eine weiterführende medizinisch-wissenschaftliche Diskussion dieser Kriterien scheint geboten. Dies gilt ebenfalls für die Aufstellung und Bewertung außerberuflicher Risikofaktoren. Auch hier kann die BK-Nummer 2112 als Vorbild dienen.^[8]

Individualprävention Hüfte

Es liegt nahe, die guten Erfahrungen mit individualpräventiven Maßnahmen auf dem Gebiet der Muskel-Skelett-Erkrankungen auf die Arthrose des Hüftgelenks anzuwenden. Dabei ist mit Blick auf die berufliche Einwirkung (Lastenhandhabung) vor allem auf das Rückenkolleg und hinsichtlich des Erkrankungsbildes (Arthrose) auf das Kniekolleg hinzuweisen.^{[9][10]} Unterstützt durch die Intention der Stärkung der Individualprävention im Zuge der zum 1. Januar 2021 im BK-Recht eingetretenen gesetzlichen Änderungen ist das Angebot eines Hüftkollegs die logische Konsequenz.^[11] ◀

Fußnoten

[1] BGBl. I 02.07.2021, S. 2245.

[2] GMBL. 25.03.2020, S. 218–227.

[3] Schönberger, A.; Mehrrens, G.; Valentin, H.: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, Erich Schmidt Verlag, Berlin 2017.

[4] Osteophyten sind Knochenneubildungen, die meist aufgrund von degenerativen Erkrankungen wie zum Beispiel Arthrose an Gelenkflächen entstehen. Femoral bedeutet dabei „zum Oberschenkel dazugehörig“. Als Acetabulum wird in der Anatomie der vom Becken gebildete knöcherne Anteil des Hüftgelenks bezeichnet, der den Kopf des Oberschenkelknochens aufnimmt.

[5] Kellgren, J. H.; Lawrence, J. S.: Radiological assessment of osteoarthritis. In: Annals of the rheumatic diseases, 1957, 16(4), S. 494–502.

[6] Das CAM-Impingement bezeichnet den Formfehler im Bereich des Übergangs von Hüftkopf zu Schenkelhals. Bei der Hüftkopfnekrose handelt es sich um eine schmerzhafte Erkrankung des Hüftgelenks,

die mit dem Absterben des Hüftkopfs im Rahmen einer Durchblutungsstörung einhergeht.

[7] DGUV: Begutachtungsempfehlung für die BK 2112 (Gonarthrose), <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/4504>, (abgerufen am 28.07.2022).

[8] Zagrodnik, F. D.; Bolm-Audorff, U.; Eberth, F. et al.: Außerberufliche Faktoren der Gonarthrose. In: Trauma und Berufskrankheit, 2012, 14(4), S. 399–401.

[9] Kusma, B.; Pietsch, A.; Riepenhof, H. et al.: The Back College for nurses – an evaluation of intermediate effects. In: Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 2019, 14(1), S. 1–9.

[10] Dalichau, S.; Giemsa, M.; Solbach, T. et al.: Profitieren Beschäftigte des Baugewerbes mit Kniegelenksbeschwerden vom Kniekolleg?. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 2019, 69(2), S. 62–69.

[11] BG BAU: Hüftkolleg, www.bgbau.de/service/bildungsangebote/hueftkolleg (abgerufen am 28.07.2022).

Hautschutz mit System: Das bietet die BGN ihren Versicherten

Key Facts

- Nach dem Wegfall des Unterlassungszwangs fordert der Gesetzgeber eine Stärkung der Individualprävention
- Im Rahmen ihrer vielfältigen Maßnahmen zur Prävention von Hauterkrankungen bietet die BGN ihren Versicherten deshalb ein neues Modul an – den „Individuellen Beratungstag Haut“
- Das Feedback der Versicherten auf das auf den Einzelfall zugeschnittene interdisziplinäre Beratungsangebot ist durchweg positiv

Autorinnen

- ➔ Dr. Tatjana Steen
- ➔ Anke Kleinert

Um die Individualprävention zu stärken, hat die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) ein neues Angebot geschaffen für Versicherte, die an berufsbedingten Hauterkrankungen leiden. Bei einem „Individuellen Beratungstag Haut“ können Versicherte alle offenen Fragen zu ihrer Hautkrankheit klären.

Vor Corona betrafen etwa 60 Prozent aller gemeldeten Berufskrankheiten den Verdacht auf berufsbedingte Hauterkrankungen (BK 5101). Feuchtarbeit und Kontakt zu Nahrungsmitteln sind die dominierenden Ursachen für Hauterscheinungen an den Händen und Unterarmen der Versicherten bei der BGN. Um schnell und effektiv geeignete Maßnahmen zu ergreifen und einer Chronifizierung entgegenzuwirken, hat sich das sogenannte Hautarztverfahren bewährt.

Nach Eingang eines Hautarztberichtes oder eines Betriebsärztlichen Gefährdungsberichtes Haut – alternativ zu einer BK-Anzeige BK 5101 – wird ein hautärztlicher Behandlungsauftrag erteilt, wenn die Voraussetzungen für Maßnahmen nach § 3 Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) gegeben sind. Darüber hinaus erfolgen ein telefonisches Erst-Profiling mit den Versicherten und das Angebot, an einem Haut-Basisseminar teilzunehmen. Bereits zu diesem frühen Zeitpunkt werden bedarfsorientiert Leistungen festgestellt und ermöglicht.

Seit 2011 bietet die BGN im Rahmen des Stufenverfahrens nach § 3 BKV standardisierte eintägige Haut-Basisseminare deutschlandweit an. Mit Einverständnis der Versicherten können im Stufenverfahren weitere Maßnahmen durchgeführt werden. Dabei können auch der Betriebsarzt, die Betriebsärztin oder der Technische Aufsichtsdienst einbezogen und der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin kontaktiert werden.^[1]

Bei schweren berufsbedingten Hauterscheinungen werden die beratenden Hautärztinnen und Hautärzte der BGN mit einbezogen, gegebenenfalls wird eine Maßnahme der Individuellen Tertiär-Prävention (TIP) als stationäre Maßnahme angeboten. Im Raum Erfurt/Dresden können Versicherte mit schweren Hauterscheinungen seit vielen Jahren zusätzlich in das sogenannte Hautpräventionsprogramm (HPP) aufgenommen werden. Das bedeutet: Nach ihrer Teilnahme an dem Haut-Basisseminar können sie sich in regelmäßigen Abständen bei einem Berufsdermatologen oder einer Berufsder-

matologin vorstellen. Dies ist bis zu zwei Jahren begleitend zur Therapie bei einer niedergelassenen Hautärztin oder einem niedergelassenen Hautarzt möglich.

Bis zum 31. Dezember 2020 war für die Anerkennung der Hauterscheinungen als Berufskrankheit als besondere versicherungsrechtliche Voraussetzung die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit erforderlich.

Mit der Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts zum 1. Januar 2021 ist der Unterlassungszwang für eine schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankung entfallen. Der bisherige Unterlassungszwang sollte sicherstellen, dass eine weitere Schädigung durch die Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit verhindert wird und Bagatellerkrankungen ausgeschlossen werden. Deshalb hat der Gesetzgeber bei bereits anerkannten Berufskrankheiten im Zuge der Novellierung als sein größtes Ziel die Stärkung von Präventionsmaßnahmen sowie Aufklärung und Beratung der Versicherten hinsichtlich der die Haut gefährdenden Berufstätigkeiten



Bei verschiedenen chronischen Erkrankungen, zum Beispiel der Neurodermitis, ist gut belegt, dass eine umfassende Aufklärung der Betroffenen über ihre Erkrankung in vielen Fällen zu einer Verbesserung der Lebensqualität und zu einer Reduktion der Symptome führt.“

festgeschrieben.^[2] So soll das Risiko vermindert werden, dass eine anerkannte Berufskrankheit nach Nummer 5101 der Berufskrankheitenliste auch bei Verbleib in der schädigenden Tätigkeit wiederauflebt oder sich verschlimmert. Neben den im Folgenden beschriebenen sekundär- und tertiärpräventiven Maßnahmen sei an dieser Stelle auch auf die große Bedeutung von primärpräventiven Maßnahmen in den Betrieben hingewiesen, die von der BGN in vielfältiger Weise unterstützt werden, zum Beispiel durch Informationsmaterial für die Unternehmerinnen und Unternehmer, etwa eine Aktionsbox Haut oder auch Informationsangebote im Rahmen von Gesundheitstagen.

Die versicherte Person im Fokus

Sofern nach anerkannter Berufskrankheit weiterhin Hauterscheinungen mit schwerem oder wechselhaftem Verlauf bestehen und ärztlicherseits empfohlen wird, die schädigende Tätigkeit aufzugeben, ist es ein Anliegen der BGN, die Versicherten umfassend zu begleiten und zu informieren und in Bezug auf ihre Gesundheitskompetenz zu unterstützen. Dies erfolgte auch bereits vor den Änderungen im Berufskrankheitenrecht durch eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Um der nach Wegfall des Unterlassungszwangs vom Gesetzgeber geforderten Stärkung der Individualprävention gerecht zu werden, wurde den bereits bestehenden vielfältigen Präventionsmaßnahmen bei

der BGN im Bereich der Hauterkrankungen ein weiteres Modul hinzugefügt – der sogenannte „Individuelle Beratungstag Haut“ für Versicherte mit anerkannter BK 5101.

Ein neues Modul in der Individualprävention der BGN

Bei verschiedenen chronischen Erkrankungen, zum Beispiel der Neurodermitis, ist gut belegt, dass eine umfassende Aufklärung der Betroffenen über ihre Erkrankung in vielen Fällen zu einer Verbesserung der Lebensqualität und zu einer Reduktion der Symptome führt.^[3] Bei der BGN wurden bereits langjährig gute Erfahrungen mit der Durchführung interdisziplinärer Gesundheitsseminare für Bäckerinnen und Bäcker mit obstruktiven allergischen Atemwegserkrankungen gemacht.^[4]

Wenn Versicherte mit einer anerkannten BK 5101 und somit einer chronischen oder wiederholt rückfälligen Hauterkrankung an ihrem Arbeitsplatz verbleiben – wie es nach Wegfall des Unterlassungszwangs möglich ist –, benötigen sie ebenfalls eine gute Aufklärung über ihre Erkrankung.

Die meisten Versicherten mit einer anerkannten BK 5101 haben bereits im Rahmen des Hautarztverfahrens an einem Haut-Basisseminar mit allgemeinen Informationen zum Thema Hautschutz und Hautpflege am Arbeitsplatz teilgenommen. Somit erschien es sinnvoll, ein erweitertes Präventionsangebot individueller auf die Versicherten zuzuschneiden.

Aus den Erfahrungen aus den Haut-Basisseminaren können Versicherte, die oft aus sehr kleinen Betrieben kommen, eine eintägige Präventionsmaßnahme zumeist gut wahrnehmen, sodass es nahelag, auch eine neu zu gestaltende Präventionsmaßnahme zeitlich entsprechend zu konzipieren. Hieraus entstand die Idee eines „Individuellen Beratungstages Haut“. Dieser wird nach dem folgenden Konzept durchgeführt:

Für einen Beratungstag werden bis zu fünf Versicherte eingeladen, für die individuelle Beratung wird ein Zeitfenster von 1,5 Stunden eingeplant. Die Versicherten werden von einem interdisziplinären Team beraten. Dieses besteht aus in der Berufsdermatologie erfahrenen Dermatologinnen und Dermatologen, Reha-Management beziehungsweise Sachbearbeitung und dem Technischen Aufsichtsdienst der BGN, hier zumeist aus Aufsichtspersonen, die auch an der Gestaltung der Haut-Basisseminare mitwirken und besonders mit der Thematik der beruflichen Hauterkrankungen vertraut sind. Die Beratung erfolgt dabei gemeinsam im gesamten Team zur aktuellen beruflichen und gesundheitlichen Situation der jeweiligen versicherten Person in Bezug auf die bestehende Hauterkrankung. Im Anschluss findet dann bei Bedarf eine individuelle Kurzschulung zu Hautpflege- und Hautschutzmaßnahmen statt. Diese wird von erfahrenen medizinischen Assistentinnen und Assistenten durchgeführt. Vor der Beratung der versicherten Person findet eine kurze fallbezogene Besprechung der vorliegenden

Befunde beziehungsweise der speziellen Fragestellungen statt. Ebenso werden nach erfolgter Beratung die Ergebnisse zusammengefasst und das weitere Prozedere wird gemeinsam abgestimmt.

Der Beratungstag wird in allen acht Außenstellen des Gesundheitsschutzes der BGN organisiert und angeboten. Derzeit sind jeweils zwei Veranstaltungen pro Jahr geplant. Das Angebot wird dem jeweiligen Bedarf angepasst.

Engeladen werden primär Versicherte mit einer anerkannten BK 5101, die im Beruf verbleiben wollen. Für eine Beratung kommen aber auch folgende Versicherte infrage:

- Versicherte, die sich noch unsicher bezüglich einer Tätigkeitsaufgabe sind
- Versicherte, die aus medizinischen Gründen ihre Tätigkeit aufgeben sollten
- Versicherte mit schweren und wechselhaften Verläufen
- junge Versicherte abhängig von medizinischem Bild und Verlauf

Der individuelle Beratungstag bietet die Möglichkeit, speziell auf die konkrete Situation der Versicherten einzugehen. Mögliche Verbesserungen in der Therapie und Prävention der Berufsdermatose am Arbeitsplatz können hier ermittelt werden. Die Versicherten können konkret über Risiken bei einer Fortführung der Tätigkeit aufgeklärt werden; ebenso kann auf die Intensivierung von Schutz- und Präventionsmaßnahmen am Arbeitsplatz hingewiesen werden. Bei Bedarf kann mit Einverständnis der Versicherten Kontakt zu der behandelnden Dermatologin oder dem Dermatologen aufgenommen sowie die verantwortliche Arbeitsmedizinerin oder der verantwortliche Arbeitsmediziner im Betrieb in die Betreuung eingebunden werden. Im Bereich des Arbeitsschutzes ist eine Unterstützung durch den Technischen Aufsichtsdienst möglich. Hier ist jedoch zwingend das Einverständnis der Versicherten notwendig, um deren Arbeitsplatz durch einen vom Arbeitgeber oder der

Arbeitgeberin eventuell nicht erwünschten Vor-Ort-Besuch des Technischen Aufsichtsdienstes nicht zu gefährden. Ergibt sich aus medizinischer Sicht im Rahmen der Beratung die Notwendigkeit zur Unterlassung der Tätigkeit, so kann dies direkt erläutert werden und eine Beratung hinsichtlich möglicher Leistungen zur Teilhabe bei Tätigkeitsaufgabe erfolgen.

Der persönliche Kontakt der Versicherten zur Sachbearbeitung oder dem Reha-Management kann von großem Vorteil sein – werden doch verwaltungsseitige Vorgänge so für die Betroffenen oft verständlicher und die BGN als betreuender Unfallversicherungsträger bekommt für die Versicherten ein persönliches Gesicht. Dies erleichtert spätere Kontaktaufnahmen und führt möglicherweise auch zu einer besseren Kooperation bei dem gemeinsamen Ziel, einen guten beruflichen Weg für Versicherte mit ihrer beruflich bedingten Hauterkrankung zu finden.

Zudem kann im Rahmen des Beratungstages auch eruiert werden, inwieweit psychische Belastungsfaktoren bei der beruflich bedingten Hauterkrankung eine zusätzliche Rolle spielen und deren Verlauf beeinflussen. Sollte dies von den Versicherten geäußert werden oder im ärztlichen Gespräch der Eindruck entstehen, dass hier eine entsprechende Relevanz vorliegt, kann auf Hilfestellungen wie Entspannungsverfahren, psychologische Beratung oder Schulung verwiesen werden.

Ein Fall aus der Praxis

Frau R., geboren 1970, war seit 1994 als Bäckereifachverkäuferin bei einem Mitgliedsbetrieb der BGN tätig. Hauterscheinungen an den Händen wurden erstmalig 2009 dokumentiert. Die Versicherte berichtete, dass die Hauterscheinungen bereits seit zehn Jahren bestehen würden und unter Behandlung mit steroidhaltigen Cremes und auch zeitweise Kortison-Tabletten immer wieder eine Besserung eingetreten sei.

Über viele Jahre bestand ein wechselhafter Verlauf. Während längerer Arbeitsunfähigkeiten heilten die Hauterscheinungen ab,

traten mit Beginn der Tätigkeitsaufnahme jedoch sofort wieder auf. Durch die Bewilligung der ärztlichen Behandlung im Rahmen von § 3 BKV wurde eine nachhaltige dermatologische Behandlung und Therapie sichergestellt, die den Verbleib im Beruf erleichterte. Der Verlauf der Hauterkrankung wurde zudem fachärztlich dokumentiert. Danach bestand ein wechselhafter Verlauf ohne nachhaltige Besserung trotz durchgeführten zweitägigen Hautschutzseminars in einem Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerM). Im Feststellungsverfahren wurde eine atopische Diathese (anlagebedingte Hauterkrankung) diagnostiziert. Eine Teilursache der dokumentierten Hauterscheinungen war die Arbeit in feuchtem Milieu und die verstärkende Wirkung von Okklusion erzeugenden Handschuhen. Sensibilisierungen gegenüber Berufsstoffen waren nicht zu eruieren. Ein Unterlassungszwang wurde zum damaligen Zeitpunkt nicht festgestellt, da die zur Verfügung stehenden Präventionsmaßnahmen noch nicht ausgeschöpft waren. Ein stationäres Heilverfahren wurde vom Gutachter empfohlen, konnte aber nicht durchgeführt werden, weil die Versicherte ihr Kind pflegen musste. Im weiteren Verlauf wurde eine Proteinkontaktdermatitis nach Kontakt mit Mohn und Sesam dokumentiert. Auch bestanden weiterhin schwere Hauterscheinungen.

Aufgrund der Änderungen im BK-Recht zum 1. Januar 2021 war die Hauterkrankung als Berufskrankheit – ohne Tätigkeitsaufgabe – anzuerkennen.

Der Versicherten wurde die Teilnahme an einem Beratungstag im Gesundheitsschutz der BGN angeboten, damit interdisziplinär alle offenen Fragen für die Versicherte geklärt werden konnten, unter anderem zu Geldleistungen, Möglichkeiten der Umschulung, einer erneuten Hautschutzberatung. Im Verlauf des Gesprächs mit der beratenden Hautärztin berichtete die Versicherte, dass sie weiterhin immer wieder bei erneuten Schüben der Hauterkrankung für einige Tage Kortison-Tabletten einnehmen würde. Diese Schübe würden unter anderem ausgelöst durch den Kontakt mit



Die beratenden Gespräche gemeinsam mit den der BGN zur Verfügung stehenden Fachleuten zeigen Versicherten mit beruflich erworbener Hauterkrankung alle für sie möglichen Perspektiven auf, unterstützen und bestärken sie letztendlich dabei, frei eine für sie stimmige Entscheidung zu treffen.“

Sesam, wie er zum Beispiel beim Wälzen von Brötchen in Sesam entsteht. Bei oralem Kontakt sei es zu einer Lippenschwellung gekommen. Zudem besteht bei der Versicherten ein Asthma bronchiale. Aufgrund der Symptomatik einer Kontakturtikaria/Proteinkontaktdermatitis bei Kontakt mit Sesam, welcher in der Bäckerei nicht sicher gemieden werden kann und der Gefahr der Ausweitung der Symptome bis hin zu einer Anaphylaxie, wurde aus medizinischer Sicht die Tätigkeitsaufgabe empfohlen. Darüber wurde die Versicherte durch die beratende Hautärztin umfassend aufgeklärt.

Die Versicherte entschloss sich nach diesem Beratungstag zur Tätigkeitsaufgabe.

Nach Ablauf des Beratungstages wurde Frau R. nach ihrem Eindruck gefragt. Sie empfand die Atmosphäre am Beratungstag als sehr angenehm. Auch konnten alle für sie offenen Fragen geklärt werden. Die Informationen wurden verständlich vermittelt. Sie konnte sich einen umfassenden Überblick zu Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung verschaffen. Besonders hilfreich war für sie das intensive Gespräch mit der Hautärztin des Gesundheitsschutzes der BGN. Hier konnten viele Fragen gut geklärt werden. Auch fand sie es beruhigend zu wissen, auf welche Leistungen nach Tätigkeitsaufgabe ein Anspruch bestehen würde. Als ihr dann eine adäquate Tätigkeit in der Nähe ihres bisherigen Arbeitsplatzes angeboten wurde, fühlte sie sich durch die BGN sehr gut beraten und

bezüglich der finanziellen Möglichkeiten aufgeklärt, sodass ein reibungsloser Übergang in die neue Tätigkeit erfolgen konnte. Zurzeit arbeitet Frau R. als Kassiererin und Verkäuferin in einer Tankstelle ohne Backshop. Diese Arbeitsmöglichkeit in unmittelbarer Nähe zu ihrer Wohnstätte bietet ihr die Möglichkeit, ihren derzeitigen familiären Verpflichtungen nachzukommen.

Die Hauterscheinungen heilten fast vollständig ab und Rezidive traten seitdem nicht mehr auf.

Fazit

Die beratenden Gespräche gemeinsam mit den der BGN zur Verfügung stehenden Fachleuten zeigen Versicherten mit beruflich erworbener Hauterkrankung alle für sie möglichen Perspektiven auf, unterstützen und bestärken sie letztendlich dabei, frei eine für sie stimmige Entscheidung zu treffen.

Die große Zufriedenheit und das ausnahmslos positive Feedback bestätigen sowohl die Fachleute vonseiten der BGN als auch bislang teilnehmende BGN-Versicherte mit ihren Antworten auf die jeweils anschließend freiwillig und anonymisiert erfolgende Befragung.

Die BGN hat mit der Einrichtung des „Individuellen Beratungstages Haut“ zeitgerecht und zielgerichtet auf die gesetzlichen

Neuerungen 2021 reagiert und das bestehende Hautschutzprogramm um diesen Beratungstag ergänzt. Dieses neue Modul wurde erfolgreich in der Verwaltungspraxis umgesetzt und bietet Versicherten mit speziellen Fragestellungen Antworten eines geschulten und gut zusammenarbeitenden interdisziplinären Teams. ↩

Unseren Dank für Anregungen und Unterstützung an Frau Dr. Stark, Frau Dr. Hamacher, Frau Dr. Sautter, Frau Leiss und Herrn Erhardt

Fußnoten

- [1] Müller, M. et al.: Die Hautprävention in der BGN aus medizinischer Perspektive. In: Aktuelle Dermatologie 2019(45), S. 533–539.
- [2] Brandenburg, S.: Weiterentwicklung der Individualprävention unter Berücksichtigung des gesetzlichen Wegfalls des Unterlassungszwangs im BK-Recht. Arbeitsmedizinisches Kolloquium der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der 61. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin 3/2021. www.dguv.de/medien/ipa/veranstaltungen/documents/am-kolloquium-2021/am-kolloquium_2021_brandenburg.pdf
- [3] Heratizadeh, A. et al.: Effects of structured patient education in adults with atopic dermatitis: Multicenter randomized controlled trial. In: J Allergy Clin Immunol 2017 (140), S. 845–853.
- [4] Kühn, R.: Individualprävention im Backgewerbe. In: DGUV Forum 12/2018, <https://forum.dguv.de/ausgaben/archiv> (abgerufen am 10.08.2022).

Präventionsangebot der BGN bei Wirbelsäulenerkrankungen

Key Facts

- In der Zeit vom 1. Januar 2017 bis zum 19. Juli 2021 wurde Versicherten der BGN das Modellprojekt § 3 Wirbelsäulenerkrankung angeboten
- Eine einwöchige Kompaktmaßnahme mit anschließender Physio- und Sporttherapie führte zu positiven Ergebnissen bei den Teilnehmenden
- Die BGN hält zukünftig ein optimiertes multimodales Therapie- und Präventionsprogramm für Personen mit Wirbelsäulenerkrankungen vor

Autorinnen und Autor

- ➔ Heike Hesse
- ➔ Sabine Wohne
- ➔ Marc Bültmann

Die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) hat aus einem Modellprojekt individualpräventive Maßnahmen zur Verhaltensprävention von Erkrankungen der Lendenwirbelsäule entwickelt, die im folgenden Beitrag vorgestellt werden.

Schmerzen des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere des Rückens, führen neben den Herz- und Kreislauferkrankungen zu den häufigsten Krankheitsauslösern. Diese mindern nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen sondern führen meist zu Arbeitsunfähigkeitsfällen, Krankenhausbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen. Sie verursachen neben dem persönlichen Leid auch einen hohen wirtschaftlichen Schaden – nicht nur in den Mitgliedsbetrieben der BGN.

Der allgemeine Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung, mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten (§ 1 SGB VII), wurde mit § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) konkretisiert und mit der zum 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts verstärkt. Mit dem Wegfall des sogenannten Unterlassungszwangs wurde die Teilnahme an individualpräventiven Maßnahmen (IP-Maßnahmen) und Maßnahmen zur Verhaltensprävention für gefährdete versicherte Personen ver-

pflichtend und erlangt somit einen noch größeren Stellenwert.

Modellprojekt § 3 Wirbelsäulenerkrankung

Für das Modellprojekt § 3 Wirbelsäulenerkrankung gründete die BGN einen Arbeitskreis. Dieser bestand aus Beschäftigten der Forschungsgesellschaft für angewandte Systemsicherheit und Arbeitsmedizin GmbH Erfurt (FSA GmbH), dem Zentrum für Bewegungstherapie (ZfB) Erfurt, dem Geschäftsbereich Prävention, Abteilung Bildung und Organisationsentwicklung Mannheim, dem Gesundheitsschutz Außenstelle Potsdam und des Leistungsbereichs der BGN. Er begann am 1. Januar 2017 seine Arbeit mit der Konzeption und Projektplanung.

Ziel war es, Erfahrungen und objektivierbare Daten zu sammeln, die als Entscheidungsgrundlage für die zukünftige Anwendung und den Umgang bei der Gewährung von Präventionsmaßnahmen dienen sollten. Des Weiteren sollte ein Verfahren definiert und etabliert werden, wie zukünftig mit Anfragen zum Thema „Wirbelsäulenerkrankungen“ innerhalb der BGN (ab-

teilungsübergreifend) umgegangen werden sollte, sei es für BK-Verdachtsfälle zur BK 2108 Anlage 1 zur BKV als auch für Präventionsfälle. Im Infokasten „Historischer Exkurs“ wird näher darauf eingegangen.

Im Vordergrund standen die Verhaltensprävention sowie die Verhältnisprävention und deren Umsetzung im Alltag und Berufsleben. Hierbei sollten Strategien berücksichtigt werden, um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen abzusichern. Die Wirksamkeit der angebotenen Präventionsmaßnahmen sollten mit Hilfe einer begleitenden Studie abgesichert werden.

Konzeptionen des Modellprojektes § 3 Wirbelsäulenerkrankung

Im Zentrum für Bewegungstherapie (ZfB) Erfurt wurden Therapieinhalte entwickelt. Dabei wurden Erfahrungen aus vorangegangenen Wirbelsäulenprogrammen, aktuellen wissenschaftlichen und therapeutischen Erkenntnissen und die personellen und räumlichen Kapazitäten berücksichtigt.

Neu war, dass unter dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ den Versicherten in einer einwöchigen Kompaktmaßnahme (Modul A)

im ZfB eigene Handlungsmöglichkeiten vermittelt werden sollten. In Gruppen mit einer Stärke von vier Personen erfolgte der Unterricht unter Berücksichtigung des unterschiedlichen Leistungsniveaus und der individuellen Bedürfnisse.

Auf Empfehlung des Behandlungsteams des ZfB wurde nach erfolgreichem Abschluss von Modul A mit der Zielstellung: „Dranbleiben“ zur Nachhaltigkeit, das heißt zur Festigung und Fortführung des Erlernten, berufs begleitend in einer wohn-

ortnahen Therapieeinrichtung 20 Einheiten Physio- oder Sporttherapie; zweimal pro Woche (Modul B) verordnet.

Im Konzept war optional eine Beratung am Arbeitsplatz (Modul C) vorgesehen, die



Historischer Exkurs

Die Einführung der Verschleißerkrankungen der Wirbelsäule betreffenden Berufskrankheiten nach den Nummern 2108, 2109, 2110 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung erfolgte durch die 2. Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 18. Dezember 1992 (2. ÄVO – BGBl. I 2342) zum 1. Januar 1993.

Der Verordnungstext lautete für die BK 2108 der Anlage 1 zur BKV bis zum 31.12.2020 wie folgt:

„Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können“.

Nach der Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts, unter anderem mit dem Wegfall der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit als versicherungsrechtliche Voraussetzung für die Anerkennung bestimmter Berufskrankheiten, wurde der Verordnungstext ab dem 1. Januar 2021 geändert in „Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule geführt haben“.

Seit dem 1. Januar 1993 wurden der BGN 4.287 Verdachtsanzeigen zur BK 2108 BKV gemeldet. Dies ist im Vergleich zu den Verdachtsanzeigen anderer Unfallversicherungsträger sicher eine geringe Zahl.

Durch die Einführung des Sozialgesetzbuchs (SGB) VII zum 01. Januar 1997 wurde der Präventionsauftrag erweitert. Hier ergaben sich folglich auch für die BGN neue, komplexe Aufgaben in einer systemorientierten und interdisziplinären Prävention von Gesundheitsgefahren und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Nach § 3 Berufskrankheitenverordnung (BKV) haben die Unfallversicherungsträger bei einer drohenden Berufskrankheit deren Entstehung oder Verschlimmerung mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken. Hierbei kommt der Individualprävention eine bedeutende Rolle zu.

Die BGN hat daher bereits im Jahr 2000 ein Modellprojekt, über einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen, ins Leben gerufen. Hier wurde das Ziel verfolgt, durch ein Behandlungsprogramm arbeits- und berufsbedingte Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates im Kausalzusammenhang zu erkennen und den Verbleib der versicherten Person im Tätigkeitsbereich durch Wiederherstellung und/oder Steigerung der körperlichen und psychomentalen Belastbarkeit sowie beruflicher Risikominimierung zu ermöglichen.

Aus dem Modellprojekt sollten Erfahrungen für die betriebliche Verhältnisprävention sowie für die allgemeine individuelle Prävention abgeleitet werden. Zusätzlich waren im Modellprojekt Untersuchungen zum Kausalzusammenhang von individueller Arbeitstechnik und Gefährdungen/Erkrankungen für das Stütz- und Bewegungssystem vorgesehen. Morphologische und neuromuskuläre Untersuchungen zu arbeitsbedingten Adaptationen des Stütz- und Bewegungsapparates sollten den positiven Effekt dosierter körperlicher Belastung unter Arbeitsbedingungen objektivieren.

Endgültig war festzustellen, dass die erforderliche Teilnehmerzahl von 80 bis 90 Versicherten in das Untersuchungs- bzw. Therapieprogramm nicht erreicht und das Modellprojekt nicht entsprechend ausgewertet werden konnte. Dabei war die Hürde des Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) sowie der Abwesenheitszeitraum der Versicherten von 6 Wochen, auch nach einer späteren Reduzierung des Modellprojektes auf drei Wochen ursächlich.

Auch wenn dieses Projekt aufgrund der genannten Gründe die vergangenen Jahre nicht in ein endgültiges Verfahren überführt werden konnte, hält die BGN bis heute entsprechende Präventions- und Beratungsangebote für ihre Versicherten vor. Hier sind zum Beispiel die Gesundheitstage, die mobile Rückendiagnostik, Inhouseseminare „Rückengesundheit“, arbeitsmedizinische Präventionsberatung „Rücken“, orthopädische Sprechstunden sowie der Gesundheitscheck und Ergonomie-Check im Betrieb zu nennen.

Die DGUV-Präventionskampagne „Denk an mich, dein Rücken“ sensibilisierte nochmals für das Thema. Aus diesem Gedanken heraus wollte die BGN ein multimodales Therapie- und Präventionsprogramm für ihre Versicherten mit Wirbelsäulenerkrankungen anbieten, die den Verbleib in ihrer bisherigen wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit anstreben.



Im Zentrum für Bewegungstherapie (ZfB) Erfurt wurden Therapieinhalte entwickelt. Dabei wurden Erfahrungen aus vorangegangenen Wirbelsäulenprogrammen, aktuellen wissenschaftlichen und therapeutischen Erkenntnissen und die personellen und räumlichen Kapazitäten berücksichtigt.“

durch den Gesundheitsschutz Außenstelle Potsdam organisiert wurde.

Der ursprünglich geplante Projektabschluss zum 31. Dezember 2020 konnte aufgrund der anfänglich geringen Zahl an Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie der Unterbrechung während der Corona-Pandemie nicht eingehalten werden. Mit dem Abschluss der Evaluation zum 19. Juli 2021 wurde das Modellprojekt § 3 Wirbelsäule beendet.

Durchführung des Modellprojektes § 3 Wirbelsäulenerkrankung

Der Arbeitskreis § 3 Wirbelsäule entwickelte ab dem 1. Juli 2017 die Projektkonzeption und -steuerung. Hier wurden Zugangskriterien und Zugangswege sowie Inhalte der modularen Therapiemaßnahmen entwickelt und Rahmenbedingungen geklärt und festgelegt. Dem Vorgehen lag eine neu erarbeitete Handlungsanleitung zugrunde, die im ersten Schritt eine Prüfung der arbeitstechnischen und medizinischen Zugangsvoraussetzungen und ein Telefonprofiling vorsah.

Gestützt auf vorangegangene Erfahrungen galten als arbeitstechnische Zugangskriterien: wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten von fünf Kilogramm und mehr, ab einer mindestens siebenjährigen Zugehörigkeit zu nachstehenden Risikoberufgruppen:

- Versandfahrerin und Versandfahrer oder Ausfahrerin und Ausfahrer im Backgewerbe, in der Getränke-

industrie, mehl- und nahrungsmittelverarbeitenden Industrie

- Kommissioniererin und Kommissionierer der Getränkeindustrie, mehl- und nahrungsmittelverarbeitenden sowie lebensmittelherstellenden Industrie
- Herstellerin und Hersteller von Süßwaren, Mehl- und Nahrungsmitteln und Molkereierzeugnissen
- Service- und Restaurantfachkraft oder Koch und Köchin
- Bäckerin und Bäcker oder Konditorin und Konditor
- Fleischerin und Fleischer (auch Fleischverarbeiterin und Fleischverarbeiter oder Wurstwarenherstellerin und Wurstwarenhersteller)
- Tabakwarenmacherin und Tabakwarenmacher
- Fischverarbeiterin und Fischverarbeiter

Medizinische Eingangskriterien waren nachgewiesene oder auf klinische Befunde sowie bildgebende Verfahren gestützte bandscheibenbedingte Erkrankungen der unteren Lendenwirbelsäule, die mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit einhergehen.

Dazu gehören zum Beispiel:

- Bandscheibenvorfälle und Bandscheibenvorwölbungen
- Verschmälerungen der Zwischenwirbelräume infolge von Chondrosen
- Verdichtungen der Grund- und

Deckenplatten der Wirbelkörper (Osteochondrosen)

- Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke (Spondylarthrosen)
- knöcherne Randanbauten an den Wirbelkörpern (Spondylosen und Retrospondylosen).

Darüber hinaus wurde eine Präventionsfähigkeit im Hinblick auf Trainingsbelastung sowie der Ausschluss von medizinischen Kontraindikationen vorausgesetzt.

Nach Prüfung der arbeitstechnischen und medizinischen Zugangsvoraussetzungen sowohl von der Leistungsseite nach BK-Verdachtsmeldung als auch von Seiten der Prävention zentral über den Gesundheitsschutz Potsdam erfolgte die telefonische Kontaktaufnahme mit der versicherten Person und die Einholung des Einverständnisses zur Teilnahme am Modellprojekt einschließlich zur Mitwirkung bei der Evaluierung. Folgend wurde das ZfB mit der Durchführung des Moduls A beauftragt.

Das Modul A besteht aus einer medizinischen Ein- und Ausgangsdiagnostik der Einrichtung. Dazu gehören die Anamnese, klinische Untersuchung, funktionelle Wirbelsäulendiagnostik sowie Ausdauer- und Krafttest. Der Hauptteil des Moduls besteht aus therapeutischen Maßnahmen, wie Physiotherapie, Ergonomie-Schulung, individuelles Arbeitsplatztraining, medizinische Trainingstherapie und Funktionstraining. Aber auch ernährungs-

„
Zusammengefasst ergaben die Auswertungen, dass die neu entwickelte Präventionsmaßnahme bei den Teilnehmenden zu einer Reduktion der Schmerzen und damit zu geringeren Beeinträchtigungen im Alltag führten.“

wissenschaftliche und psychologische Kurzworkshops zu Themen wie Entspannung, Stress, Schmerz oder Motivation sind im Modul A integriert.

Zum Ende des Moduls A standen Beschäftigte des Leistungsbereichs vom Standort Erfurt für unfallversicherungsrechtliche Fragen der Teilnehmenden vor Ort zur Verfügung. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden waren hinsichtlich des Konzepts, der Organisation, Betreuung (sowie Unterbringung und Verpflegung), ganz besonders aber der Therapieinhalte, sehr positiv. Die Wiederholung einer solchen einwöchigen Maßnahme wurde nachgefragt.

Durch die leitende Ärztin des ZfB wurden die entsprechenden Verordnungen für eine, nach Möglichkeit zeitnah im Anschluss an das Modul A beginnende, Physio- und Sporttherapie ausgestellt. Diese Trainingsmaßnahmen (Modul B) wurden berufsbegleitend in einer wohnortnahen Therapieeinrichtung zweimal pro Woche durchgeführt. Neben der Verordnung beauftragte das ZfB die Einrichtungen mit einer Zulassung für Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) einen Abschlussbericht nach erfolgter Trainingsmaßnahme

zu erstellen. Damit sollte der Effekt der medizinischen Behandlungsmaßnahmen gesichert werden, um das Erlernete zu festigen und fortzuführen.

Evaluation der Präventionsmaßnahme

Eine Erhebung der Daten fand zwischen den Jahren Ende 2018 und Anfang 2021 statt. Anhand eines Fragebogenkonzepts

wurden durch Beschäftigte der FSA Daten erhoben und diese seitens des Geschäftsbereichs Prävention, Abteilung Bildung und Organisationsentwicklung Mannheim mittels einer Statistik-Software datenanalytisch ausgewertet.

Durch die Erfassung mittels Fragebögen – vor und nach der Präventionsmaßnahme –



Foto: Heike Hesse/FSA

Wirbelsäulentest



Foto: Johannes Pieler/FSA

Posturale propriozeptive Therapie

“ Die Ergebnisse des Projektes zeigen ferner, dass die Notwendigkeit besteht, Nachhaltigkeitsstrategien in einer Präventionsmaßnahme zu integrieren.“

wurden mögliche Veränderungen der Symptomatik der Teilnehmenden gemessen, zum Beispiel ob und welche Verbesserungen des Krankheitsbildes nach der Präventionsmaßnahme erreicht wurden. Um alternative Erklärungsansätze für eine Veränderung in der Symptomatik auszuschließen, wurde eine vergleichbare Personengruppe befragt, die noch nicht an der Präventionsmaßnahme teilgenommen hatte.

Foto: Heike Hesse/FSA



Arbeitstraining

An der Befragung nahmen 65 Personen (davon 33 Prozent weiblich) im Alter von 34 bis 64 Jahren teil. Schmerzen gaben die meisten Personen seit mehr als fünf Jahren an.

Zusammengefasst ergaben die Auswertungen, dass die neu entwickelte Präventionsmaßnahme nach Durchführung von Modul A und B bei den Teilnehmenden zu einer Reduktion der Schmerzen und damit zu geringeren Beeinträchtigungen im Alltag sowie einer Steigerung der beruflichen Leistungsfähigkeit führten. So konnte bereits drei Monate nach Teilnahme an der Präventionsmaßnahme, im Gegensatz zu den Nichtteilnehmenden, von einer Abnahme der Schmerzen und Zunahme zahlreicher Schmerzbewältigungsstrategien berichtet werden.

Ergebnis und Ausblick

Das Modellprojekt § 3 Wirbelsäulenerkrankungen war im Projektzeitraum ein dynamischer Prozess der fortlaufenden Optimierung des organisatorischen Ablaufs.

Nach Beendigung des Modellprojekts wurde zur Festigung und Überprüfung des Qualitätsstandards ein langfristiges Monitoring der teilnehmenden Versicherten konzipiert. Der ursprünglich in der Evaluation eingesetzte Fragebogen wird nun in einer verkürzten Version bei allen nach Abschluss der Präventionsmaßnahme teilnehmenden Versicherten vor Modul A, unmittelbar nach Modul B und sechs Monate nach Modul B eingesetzt.

Eine Arbeitsplatzsimulation ist im ZfB grundsätzlich möglich, die Realität des konkreten Arbeitsplatzes ist aber meist anders und individuell. Um dem Rechnung zu tragen, kann eine individuelle Arbeitsplatznachsorge da, wo es die Umstände erlauben und ein Bedarf besteht, organisiert (Modul C) werden. Dazu gehören die Beratung zur Ergonomie am Arbeitsplatz, die Motivation zu mehr Sport und die Durchführung der erlernten Übungen.

Als weiteres Ergebnis des Projektes ergab sich im Sinne der Nachhaltigkeitsstrategie die Notwendigkeit des Angebotes eines Auffrischkurses. In diesem werden

über einen Zeitraum von drei Tagen rund zwölf Monate nach Modul B die Inhalte bezogen auf die Bausteine der Module A und B zum Teil wiederholt und aufgefrischt sowie vertieft und ausgebaut.

Fazit

Das Modellprojekt § 3 Wirbelsäulenerkrankung ist beendet. Die frühzeitige Rekrutierung der versicherten Personen ist vor dem Hintergrund der beklagten Wirbelsäulenbeschwerden sinnvoll. Die Dauer der Kompaktmaßnahme (Modul A) mit (nur) einer Woche zeigt positive Effekte und ist auch für selbstständig Tätige ein sinnvolles Angebot.

Die Ergebnisse des Projektes zeigen ferner, dass die Notwendigkeit besteht, Nachhaltigkeitsstrategien in einer Präventionsmaßnahme zu integrieren. Mit den hier gewonnen Erkenntnissen und Ergebnissen eines multimodalen Therapie- und Präventionsprogramms bei Personen mit Wirbelsäulenerkrankungen hält die BGN nun ein Angebot für BK-Verdachtsfälle und Präventionsfälle bei wirbelsäulenerkrankten Personen vor, welches auch von Versicherten anderer Unfallversicherungsträger in Anspruch genommen werden kann. ↩

Kontaktdaten

Zentrum für Bewegungstherapie/
FSA GmbH
Dubliner Str. 12
99091 Erfurt
Fon: +49 (0)361-26244-0
Fax: +49 (0)361-26244-29
Mail: zfb@fsa.de

Therapiemaßnahmen im Überblick:

1. Modul A – Zuweisung ans ZfB
2. Modul B – auf Empfehlung des Behandlungsteams
3. Modul C – auf Empfehlung des Behandlungsteams – durchgeführt durch den jeweiligen Träger
4. Refresher - ca. 12 Monate nach Abschluss von Modul B

Aus Betroffenen Beteiligte machen – der neue § 9 Abs. 4 SGB VII

Key Facts

- § 9 Abs. 4 Satz 2 SGB VII statuiert eine besondere Aufklärungspflicht der Unfallversicherungsträger gegenüber den Versicherten über die mit der beruflichen Tätigkeit verbundenen Gefahren und mögliche Schutzmaßnahmen
- Die persönliche, individuelle Beratung vor Ort am Arbeitsplatz stellt eine besonders effektive, allerdings auch aufwendige Interventionsmaßnahme dar
- Versicherte aktiv einzubinden, Wissen und Verständnis in einer Begegnung auf Augenhöhe im persönlichen Kontakt zu vermitteln und die Möglichkeit für Rück- und Verständnisfragen zu geben, macht Versicherte handlungssicher und stärkt gleichzeitig ihre Eigenverantwortung

Autorinnen

- ➔ **Simone Wouterse**
- ➔ **Dr. Sibylle Staufenberger**
- ➔ **Marita Klinkert**

Die Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts beinhaltet für die Unfallversicherung den Auftrag, ihre Präventionsaktivitäten zu intensivieren. Die Stärkung von Maßnahmen zur Individualprävention ist deshalb ein wichtiges strategisches Ziel. So gestalten der Leistungsbereich und die Prävention der Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW) diese Aufgabe.

Ausgangssituation

Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) haben Arbeitgebende die mit ihrer Arbeit verbundenen Gefahren für Beschäftigte zu ermitteln und für den Arbeitsschutz erforderliche Maßnahmen festzulegen. Beschäftigte sind über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit während ihrer Arbeitszeit ausreichend und angemessen zu unterweisen und diesbezüglich zur Mitarbeit verpflichtet. Zusätzlich haben Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§ 3 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge – ArbMedVV). In Konkretisierung des allgemeinen gesetzlichen Präventionsauftrages der Unfallversicherungsträger nach § 1 Sozialgesetzbuch (SGB) VII erbringen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen seit Jahrzehnten wirksame individualpräventive Maßnahmen auf der Grundlage des § 3 Abs. 1 Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) für gefährdet tätige Versicherte, bei denen das Entstehen beziehungsweise Wiederaufleben einer Be-

rufskrankheit (BK) oder deren Verschlimmerung droht. Gemäß § 14 SGB I haben die Versicherten einen Anspruch auf Beratung über ihre jeweiligen Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch. Zum 1. Januar 2021 ist der Unterlassungszwang bei insgesamt neun^[1] der aktuell 82 BK-Tatbestände weggefallen. Die zuvor mit dem Unterlassungszwang verfolgten Zwecke sollen künftig auf anderen Wegen erreicht werden:

- durch die Stärkung von Maßnahmen der Individualprävention (IP) und
- durch die Einforderung der aktiven Mitwirkung der Betroffenen^[2]

Stärkung der Individualprävention

Der durch das Siebte Gesetz zur Änderung des SGB IV (7. SGB IV ÄndG) neu gefasste Absatz 4 stellt auf eine schon eingetretene und anerkannte Berufskrankheit ab und gilt für alle BK-Tatbestände, nicht nur für jene, bei denen bisher der Unterlassungszwang zur Anerkennung gefordert war.

Unter anderem werden in § 9 Abs. 4 SGB VII folgende Regelungen getroffen:

Satz 1 enthält – als Ultima Ratio – die bereits in § 3 Abs. 1 Satz 2 BKV genannte Verpflichtung der Unfallversicherungsträger, bei den Versicherten darauf hinzuwirken, eine gefährdende Tätigkeit zu unterlassen, wenn sich die Gefahr, dass die Krankheit wieder auflebt oder sich verschlimmert, nicht durch andere geeignete Mittel beseitigen lässt. Satz 2 statuiert eine besondere Aufklärungspflicht der Unfallversicherungsträger über die mit der konkreten Tätigkeit verbundenen Gefahren und möglichen Schutzmaßnahmen.^[3]

Zur Stärkung des Präventionsgedankens erweitert Satz 3 die bereits nach den §§ 60 ff. SGB I bestehenden Pflichten der Versicherten zur Mitwirkung bei ärztlichen Untersuchungen und Heilbehandlungen um einen neuen Aspekt: Die Teilnahme an individualpräventiven Maßnahmen der Unfallversicherungsträger und die Mitwirkung an Maßnahmen zur Verhaltensprävention.^[4]

„Die Präventionsziele „Länger gesund arbeiten können“ beziehungsweise „Alters- und altersgerechtes Arbeiten“ gewinnen zudem aufgrund des demografischen Wandels mit bestehendem Fachkräftemangel zunehmend an Bedeutung.“

Besteht die Gefährdung nach Anerkennung einer Berufskrankheit fort, steht die Vermeidung des Wiederauflebens oder der Verschlimmerung der Berufskrankheit nicht in der alleinigen Selbstverantwortung der Versicherten. Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen haben die Pflicht, vorrangig Präventions- und Arbeitsschutzmaßnahmen der Verhältnisprävention anzubieten. Die Beschäftigten haben „nach ihren Möglichkeiten alle Maßnahmen (...) zu unterstützen und die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen“. Die Pflichten von Arbeitgebern, Arbeitgeberinnen und Beschäftigten sind auch in § 21 Abs. 3 SGB VII beschrieben, in Abschnitt 2 und 3 ArbSchG oder in § 7 der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV; Pflicht zur Bereitstellung und Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung) sowie in § 9 der Biostoffverordnung (BioStoffV).

Wird die gefährdende Tätigkeit fortgesetzt, gibt es darüber hinaus eine Schnittstelle zu den Unfallversicherungsträgern. Denn Versicherte sind auch verpflichtet, von den

Unfallversicherungsträgern angebotene Präventionsmöglichkeiten zu nutzen, die geeignet sind, eine weitere Schädigung zu verhindern oder zumindest zu minimieren.^[5]

Megatrend Gesundheit

Mit der Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts ist für die Unfallversicherungsträger der Auftrag verbunden, ihre Präventionsaktivitäten zu intensivieren. Dies deckt sich mit in der Gesellschaft zu beobachtenden Entwicklungen und Trends. So hat sich die Erhaltung der Gesundheit als Fundamentalwert in den vergangenen Jahren tief im menschlichen Bewusstsein verankert. Als zentrales Lebensziel prägt der Megatrend sämtliche Lebensbereiche, Branchen und Unternehmen. Prävention ist zum wichtigen Pfeiler der Gesundheitsversorgung und eines wachsenden Gesundheitsbewusstseins geworden; dies wirkt auch in die Ebene der betrieblichen Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes.^[6]

Die Präventionsziele „Länger gesund arbeiten können“ beziehungsweise „Alters- und altersgerechtes Arbeiten“ gewinnen zudem aufgrund des demografischen Wan-

dels mit bestehendem Fachkräftemangel zunehmend an Bedeutung.^[7]

Bezogen auf die Wirksamkeit von Maßnahmen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes erweist sich die Einbeziehung des Individuums als ein Schlüssel zum Erfolg.^[8]

Strategische Ziele

Die Geschäftsführerinnen- und Geschäftsführerkonferenz der DGUV hat den gesetzgeberischen Auftrag aufgegriffen und die Stärkung von individualpräventiven Maßnahmen (IP-Maßnahmen) zu einem wichtigen strategischen Ziel erklärt. Ein weiterer Handlungsschwerpunkt ist die (noch stärkere) Verzahnung von Prävention und Rehabilitation. Von diesen Themen leiten sich zahlreiche Aktivitäten wie Forschungsvorhaben, Pilotprojekte und DGUV-Arbeitsgruppen zu IP-Maßnahmen bei verschiedensten Erkrankungen ab. Anfang November 2022 ist zudem ein nächster trägerübergreifender Informations- und Erfahrungsaustausch zur Zusammenarbeit von Prävention und Rehabilitation geplant, in dem das Potenzial einer optimierten Zusammenarbeit beleuchtet werden wird.^[9]

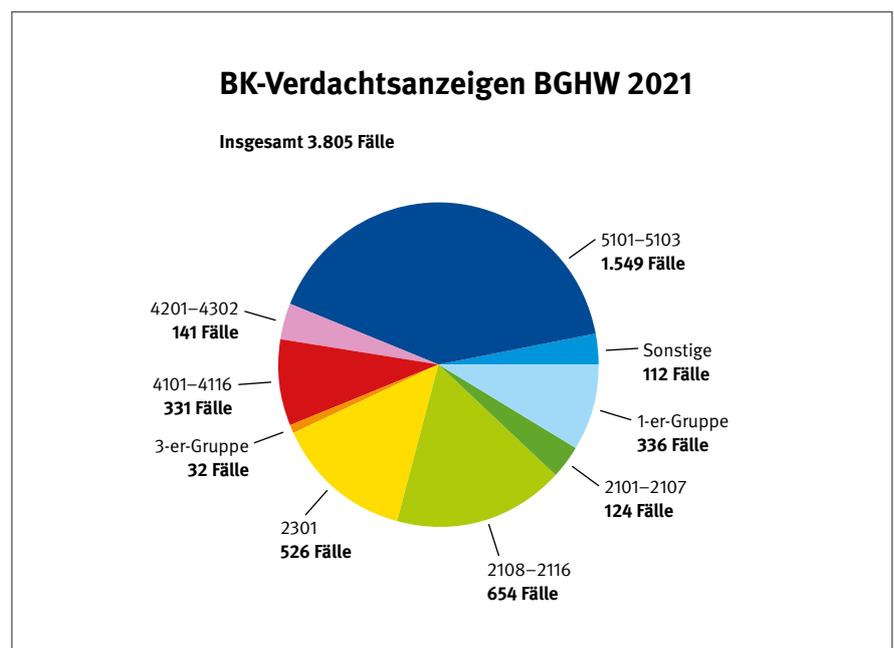


Abbildung 1: Verdachtsanzeigen BGHW 2021

Quelle: BGHW / Grafik: kleonstudio.com



Im Laufe des Jahres 2020 wurden die zukünftigen IP-Aktivitäten von Prävention und Rehabilitation aufeinander abgestimmt und prozessual verknüpft.“

Umsetzung bei der BGHW

Das Berufskrankheitengeschehen bei der BGHW ist heterogen mit einem deutlichen Schwerpunkt beim Thema Hauterkrankungen (siehe Abbildung 1). Insbesondere bei diesen ist seit vielen Jahren ein gestuftes Handlungskonzept etabliert, das abhängig

von Schwere und Verlauf der Erkrankung über zunächst niederschwellige Angebote darauf abzielt, den Verbleib der Versicherten in ihrer Tätigkeit sicherzustellen.^[10]

Das Verfahren hat sich insbesondere auch im Hinblick auf die Mitgliederstruktur mit einer großen Zahl von kleinen und mittleren Unternehmen sowie Großunternehmen mit meist vielen Filialen bewährt und trägt dem Grundsatz des § 69 Abs. 2 SGB IV Rechnung. Die persönliche, individuelle Beratung vor Ort am Arbeitsplatz durch Mitarbeitende der Prävention gilt zwar als aufwendig, aber diese besonders effektive Intervention war in Einzelfällen auch schon in der Vergangenheit Bestandteil des Maßnahmenspektrums. Sie wurde im Hinblick auf die mit der BK-Rechtsreform verfolgten Ziele systematisch ausgebaut.

Zusammenarbeitsmodell Prävention und Rehabilitation

Im Laufe des Jahres 2020 wurden die zukünftigen IP-Aktivitäten von Prävention

und Rehabilitation aufeinander abgestimmt und prozessual verknüpft. Hierfür wurden gemeinsam Workflows und Schulungskonzepte erarbeitet, die eingesetzten Arbeitsmaterialien, Schnittstellen und Übergabepunkte wurden definiert und inhaltlich wie auch zeitlich abgeklärt. Sowohl im Leistungsbereich als auch in der Prävention wurden umfangreiche Schulungen, teilweise auch gemeinsam, durchgeführt. Wesentliches Element des Vorgehens bildet der Dokumentationsbogen zur Beratung am Arbeitsplatz, der ähnlich dem Reha-Plan unter aktiver Einbeziehung der Versicherten konkrete Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention festhält und von den Versicherten mitunterschrieben wird. Denn die Erfahrungen aus dem Reha-Management mit dem essenziellen Steuerungsinstrument Reha-Plan zeigen: Versicherte aktiv einzubinden, Wissen und Verständnis in einer Begegnung auf Augenhöhe im persönlichen Kontakt zu vermitteln und die Möglichkeit für Rück- und Verständnisfragen zu geben, macht die Versicherten handlungssicher und stärkt



BGHW
Berufsgenossenschaft
Handel und Warenlogistik

Ausschnitt aus Prozessablauf Fallkategorie 2 (§ 3 Abs. 1 BKV/BK-Ermittlungsverfahren parallel) Stand 01.01.2021

Dieser Prozessablauf beinhaltet wiederholt rückfällige und/oder schwere oder als schwer zu erwartende Fälle, die weiterhin die angeschuldigte Tätigkeit verrichten

6	Nach ärztlicher Beratung Umsetzung und Überprüfung der vorgeschlagenen Maßnahmen, IP-Ermittlungen über PR so schnell wie möglich veranlassen			
6.1		Umsetzung und Überprüfung der vorgeschlagenen Maßnahmen durch § 3 Abs. 1 BKV-Auftrag per Mail an PR: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsplatzbesichtigung • Ausführliche Beschreibung der Verhältnisse am Arbeitsplatz und der Hautgefährdungen anhand des IP-Haut Erhebungsbogens • Beratung zur Verhältnis- und Verhaltensprävention auch mit Arbeitsplatzoptimierung; IP durch konkrete Beratung zur Anwendung der von uns über externen Distribuenten und/oder der vom AG zur Verfügung gestellten Hautmittel und Schutzhandschuhe mit ggf. Anpassung der Empfehlung an Hautmitteln und Handschuhen. • Hinweise zu weiteren erforderlichen Maßnahmen der IP (z. B. Vorschlag einer Hautschulungsmaßnahme in Form eines GPS oder eines entsprechenden Webinars oder Hinweise für den AG). • Bei Allergien zusätzlich Überprüfung der beruflichen Relevanz von Sensibilisierungen. 	SB	AP, VP, externer Distribuent

Quelle: BGHW

Abbildung 2: Ausschnitt Prozessablauf Stufenverfahren Haut

„Eine erste Evaluation der gemeinsam neu gestalteten Prozessabläufe erfolgte im Rahmen zweier Erfahrungsaustausche im November 2021 und Mai 2022.“

gleichzeitig ihre Eigenverantwortung.^[11] Mit den betroffenen Versicherten Gespräche zu führen, motiviert diese.^[12]

Fallbeispiel

Nach einem frühzeitigen Telefoninterview mit den Versicherten durch die BK-Sachbearbeitung erfolgt neben der Erteilung des Heilbehandlungsauftrags standardisiert eine persönliche oder telefonische beziehungsweise virtuelle Beratung durch Hautärztinnen und Hautärzte des BGHW-Netzwerks. Im Zuge dessen werden die Erkrankten mit passgenauen Hautmitteln und Arbeitsschutzhandschuhen versorgt. Die behandelnden Hautärztinnen und Hautärzte, gegebenenfalls auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, sind in das Verfahren eingebunden. In schwereren Fällen macht die Prävention – auch bereits vor Anerkennung einer BK-Nummer 5101 – einen Aufklärungs- und IP-Beratungsbesuch am

Arbeitsplatz. Dabei werden auch die zur Verfügung stehenden Arbeitsschutzhandschuhe und Hautmittel auf ihre Eignung sowie die Handhabung durch die Versicherten überprüft und – wenn erforderlich – optimiert. In weniger schweren Fällen, die allein aufgrund der Dauer der Hauterscheinungen und IP-Maßnahmen als Berufskrankheit anzuerkennen sind, erfolgt der Beratungsbesuch zeitnah mit der Anerkennung.

In gleicher Weise wird auch bei anderen BK-Tatbeständen – angepasst an die dortigen Erfordernisse – vorgegangen.

Im Geschäftsjahr 2021 wurden 884 Aufklärungs- und IP-Beratungsgespräche am Ar-

beitsplatz durchgeführt, darunter auch in noch laufenden Altfällen nach § 3 Abs. 1 BKV sowie den nach § 12 BKV zu überprüfenden Sachverhalten.

Ausblick

Eine erste Evaluation der gemeinsam neu gestalteten Prozessabläufe erfolgte im Rahmen zweier Erfahrungsaustausche im November 2021 und Mai 2022. Trotz des nur kurzen Beurteilungszeitraums und der durch Corona geprägten Rahmenbedingungen fiel die Resonanz aus beiden Bereichen positiv aus. Aufgenommene Verbesserungsvorschläge fließen wie gewohnt qualitätssichernd in das Verfahren ein. ←

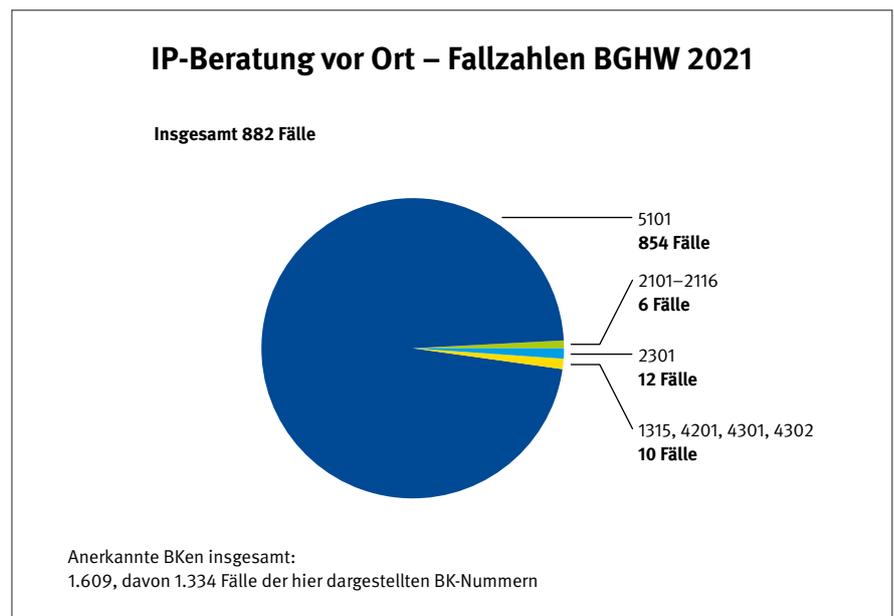


Abbildung 3: IP-Beratung vor Ort – Fallzahlen BGHW 2021

Fußnoten

[1] BK-Nummern: 1315, 2101, 2104, 2018, 2109, 2110, 4301, 4302, 5101.
 [2] BT-Drucks. 19/17586, S. 101.
 [3] BT-Drucks. 19/17586, S. 101.
 [4] Römer/Keller: Neuerungen im Recht der gesetzlichen Unfallvers., SGB 11.20, S. 653
 [5] Holtstraeter/Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, 7. Auflage 2021, SGB VII § 9 Berufskrankheit., Rn. 19 und 20.
 [6] www.zukunftsinstitut.de/artikel/megatrend-glossar/gesundheits-glossar/ (abgerufen am 07.08.2022).
 [7] DGUV Trendbericht 2020, Nr. 10, S. 26; siehe auch Koalitionsvertrag SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP, 2021–2025 „Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“.

[8] DGUV Trendbericht 2020, Nr. 13, S. 30.
 [9] Terminankündigung DGUV Fachgespräch „Zusammenarbeit von Prävention und Rehabilitation“ – 03./04.11.2022 in Dresden.
 [10] Appl, K.-C.; Klinkert, M.; Wouterse, S.: Abgestufte Hautschutzberatung am Telefon, mittels Beratungsmobil und Seminar. In: Akt Dermatol 2019(45), S. 520–524.
 [11] Abschlussbericht 2018: Versichertenbefragung zum Reha-Management, 4.2.1.2 Planung der Rehabilitation.
 [12] Vgl. Rossmann, Hastall, 2022, Hrsg. Handbuch der Gesundheitskommunikation; Schaeffer, Schmidt-Kaehler, Hrsg. Lehrbuch Patientenberatung, 2011.

Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts – Auswertung der Gesamtstatistik

Key Facts

- Die Zahl der Anerkennungen von Hauterkrankungen im Sinne der BK-Nummer 5101 hat sich im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr mehr als verzehnfacht
- Häufigster Grund für die Einstellung einer gemäß § 12 BKV begonnenen Überprüfung ist das fehlende Interesse der versicherten Person
- Im Jahr 2021 haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand über 100.000 Maßnahmen der Individualprävention erbracht

Autorinnen

- ➔ **Stephanie Schneider**
- ➔ **Rebekka Schulz**

Anhand der Daten zum BK-Geschehen 2021 lassen sich erste Auswirkungen der Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts erkennen. Näher betrachtet werden unter anderem die Anerkennungen bei Berufskrankheiten mit ehemaligem Unterlassungszwang sowie die Stärkung der Individualprävention.

Wegfall des Unterlassungszwangs

Eine wesentliche Änderung im Rahmen der Weiterentwicklung des BK-Rechts ist der Wegfall des sogenannten „Unterlassungszwangs“^[1]. Dieser war bis zum 31. Dezember 2020 eine Anerkennungsvoraussetzung bei neun von aktuell 82 Berufskrankheiten. Bei den BK-Nummern 1315, 2101, 2104, 2108 bis 2110, 4301, 4302 und 5101 wurde der Passus „die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können“ aus den Tatbeständen in Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) gestrichen. Im Jahr 2020 sind zu diesen Berufskrankheiten insgesamt 27.245 Anzeigen eingegangen.^[2] Das entspricht einem Anteil von 26 Prozent an allen Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit im Jahr 2020. Dass dieser Anteil im Jahr 2019, dem letzten Jahr vor der Corona-Pandemie, noch bei 37 Prozent lag, ist vor allem auf die starke Zunahme von

Anzeigen im Zusammenhang mit COVID-19 zurückzuführen.^[3] Im Jahr 2020 wurde in 1.207 Fällen eine Berufskrankheit mit Unterlassungszwang anerkannt. In weiteren 15.775 Fällen wurde zwar die berufliche Verursachung festgestellt, die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Anerkennung als Berufskrankheit waren jedoch nicht erfüllt. Nach dem Wegfall des Unterlassungszwangs ist die Zahl der Anerkennungen dieser Berufskrank-

heiten erwartungsgemäß deutlich gestiegen: Im Jahr 2021 wurden 6.178 Berufskrankheiten anerkannt. In Abbildung 1 ist die Entwicklung bei den Atemwegserkrankungen (BK-Nummern 1315, 4301 und 4302) dargestellt. Die Zahl der Anerkennungen hat sich 2021 bei den durch allergisierende Stoffe verursachten obstruktiven Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie) im Sinne der BK-Nummer 4301 gegenüber dem Vorjahr mehr als ver-

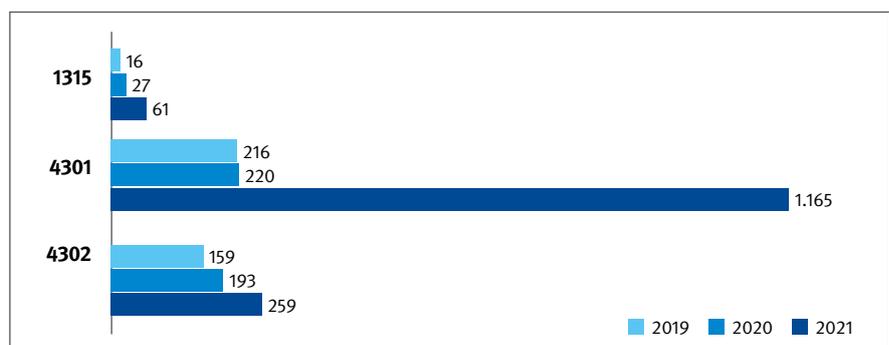


Abbildung 1: Entwicklung der Anerkennungen in den Jahren 2019 bis 2021 bei den Atemwegserkrankungen (BK-Nummern 1315, 4301, 4302)

Quelle: Geschäfts- und Rechungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand / Grafik: kleonstudio.com

fünffacht (+430 Prozent). Bei den Erkrankungen durch Isocyanate im Sinne der BK-Nummer 1315 zeigt sich eine Verdopplung (+126 Prozent) der Anerkennungen. Die Anerkennungen der durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachten obstruktiven Atemwegserkrankungen im Sinne der BK-Nummer 4302 sind um rund ein Drittel (+34 Prozent) gestiegen.

Abbildung 2 zeigt die Entwicklung der Anerkennungen bei den fünf durch mechanische Einwirkungen verursachten Berufskrankheiten, bei denen bis Ende 2020 die Unterlassung der gefährdenden Tätigkeiten eine Anerkennungsvoraussetzung einer Berufskrankheit war. Die Zahl der Anerkennungen hat sich bei den Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehngleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze (BK-Nummer 2101) trotz Konkretisierung des Tatbestands in Bezug auf schwere oder wiederholt rückfällige Erkrankungen gegenüber dem Vorjahr verdreifacht (+195 Prozent).^[4] Bei den vibrationsbedingten Durchblutungsstörungen an den Händen (BK-Nummer 2104) hat sich die Zahl der Anerkennungen gegenüber dem Jahr 2020 mehr als verdoppelt (+142 Prozent). Bei den bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugenhaltung (BK-Nummer 2108) hat sich die Zahl der Anerkennungen im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr trotz Konkretisierung des Tatbestands in Bezug auf chronische oder chronisch-rezidivierende Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Lendenwirbelsäule) fast verdoppelt (+88 Prozent). Auch bei den bandscheibenbedingten Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die ebenfalls in Bezug auf chronische oder chronisch-rezidivierende Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Halswirbelsäule) im Tatbestand der Berufskrankheit konkretisiert wurden (BK-Nummer 2109), und bei den bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die nun nach Konkretisierung des BK-Tat-

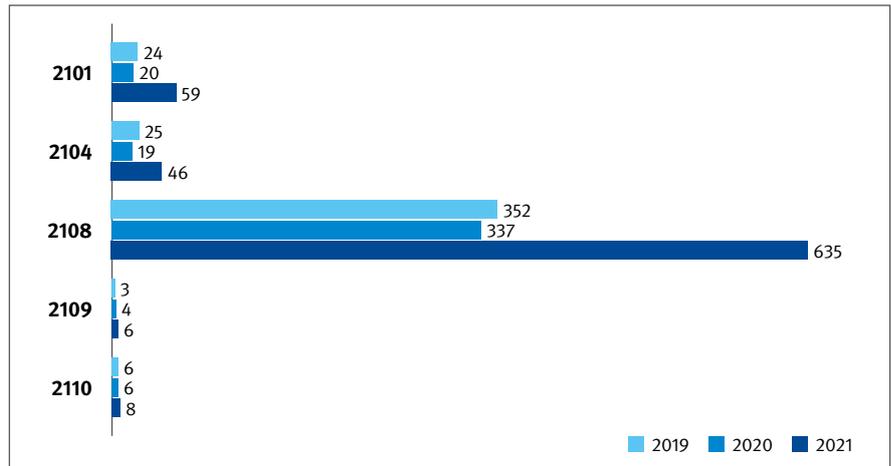


Abbildung 2: Entwicklung der Anerkennungen in den Jahren 2019 bis 2021 bei durch mechanische Einwirkungen verursachten Berufskrankheiten (BK-Nummern 2101, 2104, 2108–2110)

bestands zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Lendenwirbelsäule) führen müssen (BK-Nummer 2110), ist ein Anstieg der Anerkennungen im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen.

Abbildung 3 zeigt die Entwicklung der Anerkennungen bei den schweren oder wiederholt rückfälligen Hauterkrankungen im Sinne der BK-Nummer 5101. Die Zahl der Anerkennungen hat sich im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr mehr als verzehnfacht (+934 Prozent).

Überprüfung früherer Bescheide nach § 12 BKV

Ein Teil der zusätzlichen Anerkennungen von Berufskrankheiten mit ehemaligem Unterlassungszwang im Jahr 2021 erfolgte in Fällen, die im Zeitraum vom 1. Januar 1997 bis zum 31. Dezember 2020 nur deshalb nicht anerkannt werden konnten, weil die versicherte Person die gefährdende Tätigkeit trotz objektiven Unterlassungszwangs nicht unterlassen hat (§ 9 Abs. 4 SGB VII a. F.). Dass diese Fälle durch die Unfallversicherungsträger von Amts wegen

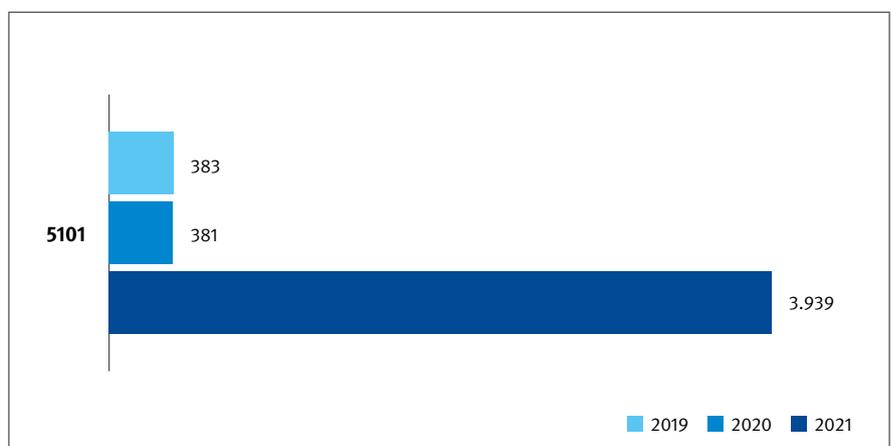


Abbildung 3: Entwicklung der Anerkennungen in den Jahren 2019 bis 2021 bei Hauterkrankungen (BK-Nummer 5101)

Quelle: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand / Grafik: kleonstudio.com

Quelle: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand / Grafik: kleonstudio.com

erneut überprüft werden müssen, hat der Gesetzgeber mit der Ergänzung der Berufskrankheiten-Verordnung um § 12 BKV zum 1. Januar 2021 festgelegt.

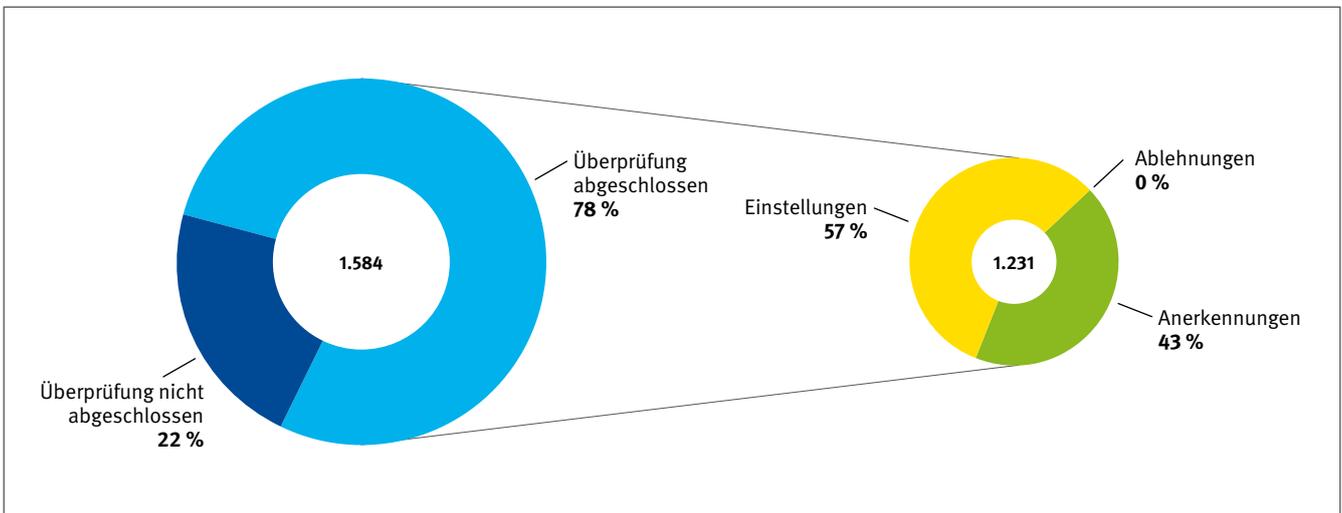
Daten zum Stand der Überprüfungen liegen in der bei der DGUV geführten Gesamtstatistik nicht vor. Die folgenden vier gewerblichen Berufsgenossenschaften (BG) liefern über die DGUV-Gesamtstatistik hinausgehende Daten im Rahmen einer freiwilligen Sondererhebung zur Evaluation der Änderungen im Berufskrankheitenrecht gemäß § 218f SGB VII an die DGUV:

- BG Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI)
- BG der Bauwirtschaft (BG BAU)
- BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) und
- BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Die Auswertung der vorläufigen Daten der Sondererhebung zeigt, dass bis Ende 2021 in 1.584 Fällen mit der Überprüfung nach § 12 BKV begonnen wurde. In mehr als drei Viertel dieser Fälle konnte die Überprüfung bereits abgeschlossen werden: 43 Prozent

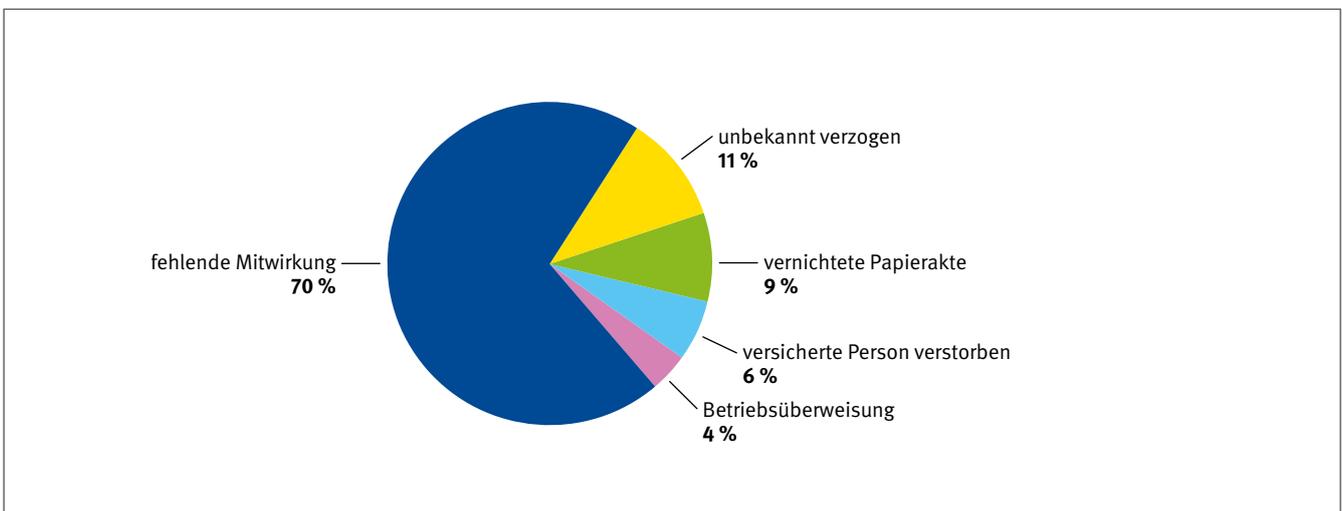
der Fälle wurden anerkannt, 57 Prozent der neu aufgegriffenen Fälle mussten ohne Anerkennung eingestellt werden (siehe Abbildung 4).

In Abbildung 5 sind die Gründe für die Einstellung der Überprüfung entsprechend ihrer Häufigkeit dargestellt. Der mit Abstand häufigste Grund mit einem Anteil von 70 Prozent an allen Einstellungen ist das fehlende Interesse der versicherten Person am Fortgang des Verfahrens. In einigen Fällen war die aktuelle Adresse der versicherten Person trotz aller Be-



Quelle: Sondererhebung zur Evaluation der Änderungen im BK-Recht (Stand: 22.07.2022) / Grafik: kleonstudio.com

Abbildung 4: Stand der Überprüfung von nach § 12 BKV aufzugreifenden Fällen der BG RCI, BG BAU, BGN und BGW im Jahr 2021



Quelle: Sondererhebung zur Evaluation der Änderungen im BK-Recht (Stand: 22.07.2022) / Grafik: kleonstudio.com

Abbildung 5: Einstellungsgründe in den nach § 12 BKV aufzugreifenden Fällen der BG RCI, BG BAU, BGN und BGW im Jahr 2021

mühungen nicht ermittelbar (elf Prozent) oder die Daten zum Fall mussten nach Ende der Aufbewahrungsfrist vernichtet werden (neun Prozent).

Stärkung der Individualprävention

Unverändert durch die Änderungen im Berufskrankheitenrecht blieb § 3 BKV als Rechtsgrundlage für die Durchführung individualpräventiver Maßnahmen – sowohl vor als auch nach Anerkennung einer Berufskrankheit. Die Bedeutung der Individualprävention wurde jedoch durch die Neufassung des § 9 Abs. 4 SGB VII hervorgehoben. Diese Regelungen gelten für alle Berufskrankheiten und sind nicht auf die Berufskrankheiten mit ehemaligem Unterlassungszwang beschränkt.

In den Statistiken zu Berufskrankheiten wird dementsprechend ab dem Jahr 2021 für alle Berufskrankheiten die Zahl der Fälle erfasst, in denen im Berichtsjahr erstmalig eine Maßnahme nach § 3 BKV gewährt wurde. Im Jahr 2021 waren dies 29.816 Fälle. Besonders häufig – in 14.726 Fällen – war dies bei Hauterkrankungen im Sinne der BK-Nummer 5101 der Fall. Auch bei anderen Berufskrankheiten wurde im Jahr 2021 häufig erstmalig eine Maßnahme nach § 3 BKV gewährt: bei Lärmschwerhörigkeit im Sinne der BK-Nummer 2301 in

5.604 Fällen und bei BK-Nummer 2108 in 2.428 Fällen. Dass fast die Hälfte der Fälle auf BK-Nummer 5101 entfällt, verwundert nicht. Zwischen der DGUV und der Ärzteschaft wurde vor 50 Jahren am 1. Juli 1972 ein Frühmeldeverfahren (das sogenannte „Hautarztverfahren“) vertraglich vereinbart. Danach sollen Ärztinnen und Ärzte bereits bei der bloßen Möglichkeit einer arbeitsbedingten Krankheitsursache die zuständige Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse informieren, um dieser die Möglichkeit für passgenaue Maßnahmen der Individualprävention zu geben.^[5] In der Regel übernehmen die Unfallversicherungsträger die Kosten der erforderlichen berufsdermatologischen Diagnostik und Behandlung. In 96 Prozent der Fälle von Hautkrankheiten im Sinne der BK-Nummer 5101, in denen im Jahr 2021 erstmalig eine Maßnahme nach § 3 BKV gewährt wurde, übernahm die gesetzliche Unfallversicherung die ambulante Heilbehandlung. In mehr als einem Drittel der Fälle wurden den Versicherten persönliche Schutzmaßnahmen wie Schutzhandschuhe oder Hautschutz und -pflegepräparate von ihrem Unfallversicherungsträger zur Verfügung gestellt. Dass in 45 Prozent der Fälle von BK-Nummer 5101 mehr als eine Maßnahme gewährt wurde, zeugt vom weiten Spektrum der zur Verfügung stehenden Maßnahmen der Individualprävention bei Hauterkrankungen.

”
Die Auswertung zeigt, dass in 1.584 Fällen mit der Überprüfung nach § 12 BKV begonnen wurde. In drei Viertel dieser Fälle konnte die Überprüfung bereits abgeschlossen werden: 43 Prozent der Fälle wurden anerkannt, 57 Prozent mussten eingestellt werden.“

Die Zahl der Fälle, in denen im Berichtsjahr erstmalig eine Maßnahme nach § 3 BKV gewährt wird, macht nur einen Teil der Fälle aus, in denen im jeweiligen Jahr überhaupt Maßnahmen der Individualprävention veranlasst werden. Im Jahr 2021

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand / Grafik: kleonstudio.com

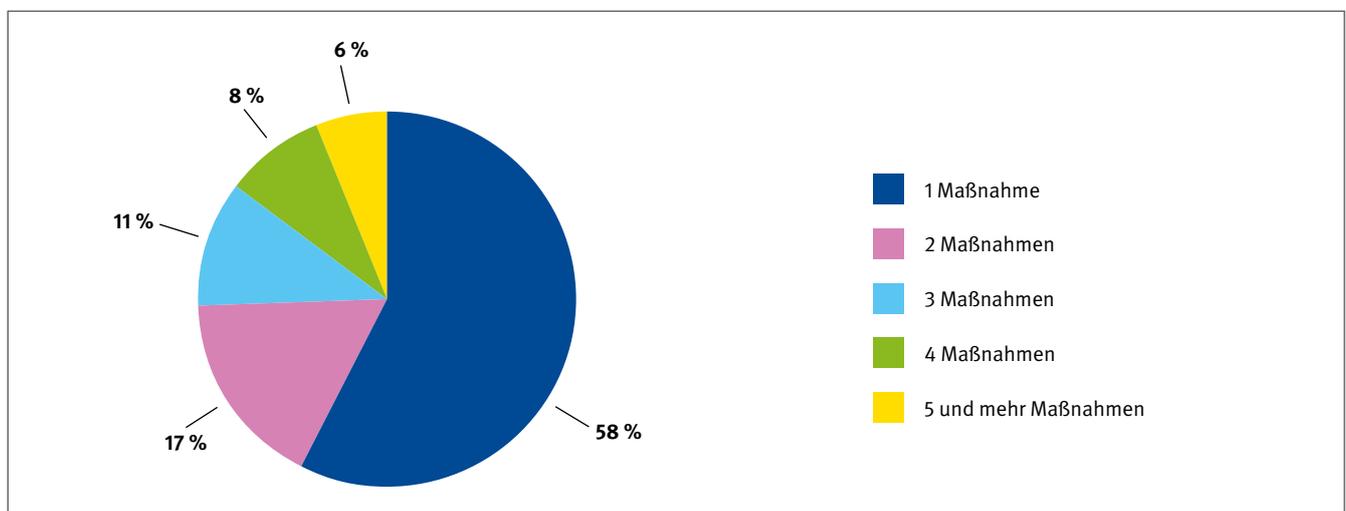


Abbildung 6: Anzahl der Maßnahmen nach § 3 BKV bei BK-Nummer 5101 im Jahr 2021

haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand über alle Berufskrankheiten insgesamt 115.791 Maßnahmen nach § 3 BKV erbracht.^[6] Auch hier entfällt ein großer Anteil (62 Prozent) auf BK-Nummer 5101 mit 72.293 Maßnahmen, die in 37.112 Fällen gewährt wurden. Abbildung 6 gibt einen Überblick über die Anzahl der im Jahr 2021 bei BK-Nummer 5101 gewährten Maßnahmen. In sechs Prozent der Fälle wurden sogar mehr als fünf Maßnahmen gewährt.

In Abbildung 7 wird für BK-Nummer 5101 der Anteil der verschiedenen Gruppen von Maßnahmen der Individualprävention dargestellt. Hervorzuheben sind die Aufklärungen und Beratungen im Sinne des neu gefassten § 9 Abs. 4 Satz 2 SGB VII. Demnach sind die Versicherten von den Unfallversicherungsträgern über die mit der Tätigkeit verbundenen Gefahren und mögliche Schutzmaßnahmen umfassend aufzuklären. Zu berücksichtigen ist, dass diese Aufklärung gewöhnlich auch Bestandteil von Hautschutzseminaren und Hautsprechstunden sowie stationären Heilverfahren im Rahmen einer Tertiären Individual-Prävention (sogenannte „TIP-Maßnahme“) ist. Separat ausgewiesen werden daher insbesondere die Aufklärungen nach § 9 Abs. 4 Satz 2 SGB VII, die am Arbeits-

platz der versicherten Person zum Beispiel durch den Präventionsdienst durchgeführt werden.

Einwirkungsermittlung

Im Zuge der Weiterentwicklung des BK-Rechts wurde § 9 SGB VII um den Absatz 3a ergänzt. Mit diesem Absatz wurden Beweismittel gesetzlich verankert, die die Unfallversicherungsträger bereits in der Vergangenheit bei Bedarf zugunsten der versicherten Personen berücksichtigt haben. Im Jahr 2021 musste keine Anerkennung einer Berufskrankheit aus dem Grund verwehrt werden, dass die Einwirkung nicht im Vollbeweis gesichert werden konnte. Es gab mithin keine sogenannten Non-liquet-Fälle, in denen ein Unfallversicherungsträger nach Ausschöpfung aller ihm als geeignet erscheinenden Ermittlungsmöglichkeiten zu dem Ergebnis gelangt, dass die Einwirkung zwar möglich erscheint, aber weder eindeutig bewiesen noch eindeutig widerlegt werden kann.

Zum 1. Januar 2021 neu eingerichtet wurde die Zentrale Expertenstelle für BK-Einwirkungen. Diese trägerübergreifend besetzte Expertenstelle unterstützt die Unfallversicherungsträger bei Bedarf bei der Beurteilung schwieriger Einwirkungssituationen in BK-Verfahren, insbesondere bei so-

nannten Non-liquet-Fällen. Im Jahr 2021 wurden insgesamt drei Fälle an die Expertenstelle gemeldet. Die Beantwortung erfolgte jeweils – unter Einbeziehung von bis zu drei Expertinnen und Experten – innerhalb von 5 bis 7 Tagen. ↩

Fußnoten

- [1] Eine Übersicht zu allen Änderungen im Berufskrankheitenrecht bietet: Römer, W; Zagrodnik, F.-D.: Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts nach dem 7. SGB-IV-Änderungsgesetz. In: DGUV Forum, Ausgabe 1-2/2021, S. 3–10.
- [2] Quelle sind die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, sofern nichts anderes angegeben ist.
- [3] Schneider, S.: COVID-19 als Berufskrankheit in den Berichtsjahren 2020 und 2021. In: DGUV Forum, Ausgabe 9/2022, S. 17–21.
- [4] Vgl. Dorneburg, H.: Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts – Erfahrungen der BG BAU. In: DGUV Forum, Ausgabe 10/2022, <https://forum.dguv.de/aktuelle-ausgabe>.
- [5] Schneider, S.; Krohn, S.; Drechsel-Schlund, C.: Individualprävention bei Hauterkrankungen: Eine Erfolgsgeschichte. In: DGUV Forum, Ausgabe 12/2018, S. 14–19.
- [6] Diese und die folgenden Angabe zu Anzahl und Art der Maßnahmen nach § 3 BKV stammen aus der Berufskrankheiten-Dokumentation der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2021.

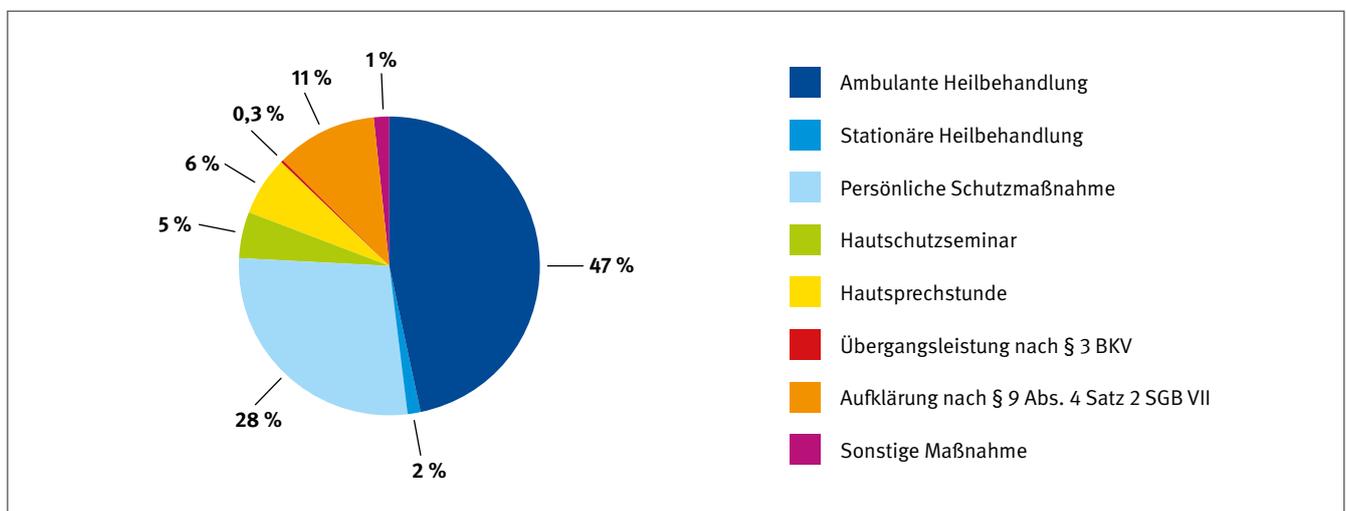


Abbildung 7: Art der Maßnahmen nach § 3 BKV bei BK-Nummer 5101 im Jahr 2021

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand / Grafik: kleonstudio.com

Erste Erfahrungen mit der Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts

Key Facts

- Durch den Wegfall des Unterlassungszwangs werden mehr Berufskrankheiten anerkannt
- Maßnahmen der Individualprävention stehen im Fokus
- Die Unfallversicherungsträger müssen die Versicherten mit einer anerkannten Berufskrankheit, die weiterhin einer gefährdenden Tätigkeit nachgehen, umfassend aufklären

Autor

➔ **Hendrik Dorneburg**

Die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) berichtet über ihre Erfahrungen zur Reform des Berufskrankheitenrechts (BK-Recht) und gibt einen Ausblick auf künftige Entwicklungen.

Wissenstransfer innerhalb der BG BAU

Um die umfangreichen Auswirkungen der Reform^[1] auf das BK-Recht zielgerichtet an die Mitarbeitenden aus dem Bereich der Berufskrankheiten weitergeben zu können, wurde frühzeitig eine zweitägige Informationsveranstaltung geplant. Durch die Corona-Pandemie konnte diese jedoch nicht in Präsenz durchgeführt werden.

Als Alternative wurde eine Schulung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren initiiert. Im November 2020 wurden alle Führungskräfte im Bereich der Berufskrankheiten digital durch das Referat Berufskrankheiten der Abteilung Steuerung Rehabilitation und Leistungen der Hauptverwaltung geschult. In dieser Veranstaltung wurde ausführlich über die Veränderungen infolge der Gesetzesreform informiert, über die Auswirkungen diskutiert und bereits offene Fragen geklärt. Die Führungskräfte schulten dann als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Dezember 2020 wiederum die eigenen Teams. Weiterhin wurden regionsübergreifende Workshops zu den durch die Gesetzesänderung maßgeblich betroffenen Berufskrankheiten

durchgeführt. Hier erfolgte eine Darstellung der Auswirkungen an Fallbeispielen, zum Beispiel wie sich die Bewertung der Schwere einer Hauterkrankung bei der Berufskrankheit nach Nr. 5101 auf zukünftige Verfahren auswirkt.^[2]

Darüber hinaus wurden die erstellten Schulungsunterlagen eingesprochen, sodass die Mitarbeitenden jederzeit die Möglichkeit haben, sich diese im Videoformat anzusehen und erneut anzuhören. Somit können sich auch neue Mitarbeitende die Schulungsunterlagen aufrufen und die Auswirkungen durch die Gesetzesänderung nachvollziehen. Des Weiteren erfolgt ein regelmäßiger Austausch auf Ebene der Führungskräfte, um Problemlagen aus der weiteren Praxis zu identifizieren und zu lösen.

Durch die genannten Maßnahmen und Informationsangebote sollte eine möglichst reibungslose Umsetzung der gesetzlichen Änderungen erreicht werden.

Im Folgenden werden die bisherigen Erfahrungen dargestellt. Inhaltliche Schwerpunkte liegen dabei auf dem Wegfall des Unterlassungszwangs sowie den Aktivitäten zur Stärkung der Individualprävention.

Wegfall des Unterlassungszwangs

Bis zum 31. Dezember 2020 war es für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 1315, 2101, 2104, 2108, 2109, 2110, 4301, 4302 und 5101 notwendig, dass die versicherte Person die gefährdende Tätigkeit unterlassen hat (sogenannter Unterlassungszwang). Hintergrund dieser Regelung war die Überlegung des Gesetzgebers, dass auf diesem Wege eine weitere Schädigung durch die Fortsetzung der gefährdenden Tätigkeit zu verhindern sei.

Diese besondere versicherungsrechtliche Voraussetzung hat in der Praxis dazu geführt, dass eine Berufskrankheit abgelehnt werden musste, weil die versicherte Person die gefährdende Tätigkeit nicht aufgeben wollte oder subjektiv aus wirtschaftlichen Gründen nicht aufgeben konnte. In diesen Fällen bestand ausschließlich die Möglichkeit, Leistungen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) zu erbringen (zum Beispiel präventive Maßnahmen am Arbeitsplatz).

Durch die zum 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Gesetzesänderungen wurde der Un-



Bei den Berufskrankheiten nach Nr. 2101, 2108, 2109 und 2110 wurden Erweiterungen an den Legaldefinitionen vorgenommen.“

terlassungszwang in den genannten neun Berufskrankheiten und im § 9 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VII gestrichen. In der Praxis bedeutet dies, dass nunmehr jede der aktuell 82 Berufskrankheiten unabhängig davon anerkannt werden kann, ob die gefährdende Tätigkeit weiter ausgeübt wird oder nicht.

Weiterhin wurden bei den folgenden Berufskrankheiten Erweiterungen an der Legaldefinition durch Konkretisierungen des relevanten Krankheitsbildes vorgenommen, um unter anderem Bagatellerkrankungen auszuschließen:^[3]

Bei der Berufskrankheit nach Nr. 2101 wurde die Legaldefinition um „schwere oder wiederholt rückfällige Erkrankung“ erweitert. Die Schwere nach der Gesetzesbegründung ist anzunehmen, wenn eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Monaten vorgelegen hat. Alternativ kann mit dem dritten Auftreten

der Erkrankung (sogenannte wiederholte Rückfälligkeit) die Erweiterung der Legaldefinition erfüllt werden, wenn sich die versicherte Person zwischen den einzelnen Erkrankungen deshalb weder in Heilbehandlung befand noch arbeitsunfähig war. Bei den Berufskrankheiten nach Nr. 2108, 2109 und 2110 wurde jeweils die Legaldefinition um „die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Lenden- bzw. der Halswirbelsäule geführt haben“ erweitert. Nachgewiesene, degenerative Veränderungen wie eine Osteochondrose, mit der keine chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionsausfällen einhergehen, sollen hiermit abgegrenzt werden.^[4]

Bei folgenden Berufskrankheiten sind keine Erweiterungen der Legaldefinitionen vorgenommen worden: BK-Nr. 1315 (Erkrankungen durch Isocyanate), BK-Nr. 2104 (vibrationsbedingte Durchblutungsstörun-

gen an den Händen), BK-Nr. 4301 (durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen einschließlich Rhinopathie), BK-Nr. 4302 (durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen) und BK-Nr. 5101 (schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen).

Im Zuge der Gesetzesänderungen wurde auch § 12 BKV neu eingeführt. Hieraus ergibt sich für die Unfallversicherungsträger die Verpflichtung, frühere Entscheidungen nach § 9 Abs. 4 SGB VII a. F. von Amts wegen zu überprüfen.^[5] Bei den Berufskrankheiten, an denen Erweiterungen an der Legaldefinition vorgenommen wurden, wäre es möglich, dass eine Berufskrankheit nach den neuen Kriterien nicht anerkannt werden kann, weil die neuen Voraussetzungen für die Anerkennung nicht vollständig vorliegen. Bei den Berufskrankheiten nach Nr. 2108, 2109 und 2110 wird jedoch bereits in den zugehörigen Merkblättern auf eine entsprechende gesundheitliche Schädigung hingewiesen. Darüber hinaus konnte auch bei der Berufskrankheit nach Nr. 2101 festgestellt werden, dass alle aufgegriffenen Fälle die Voraussetzungen der Schwere oder wiederholten Rückfälligkeit erfüllten. Im Ergebnis ist es damit bei der Überprüfung der wieder aufgegriffenen Fälle zu keiner negativen Entscheidung gekommen, die sich auf das Krankheitsbild bezieht. Nach den Erfahrungen der BG BAU spielt die Erweiterung der Legaldefinitionen bei der Überprüfung früherer Entscheidungen nach § 9 Abs. 4 SGB VII a. F. eine untergeordnete Rolle. Vielmehr können die Unfallversicherungsträger durch den Wegfall des Unterlassungszwangs mehr Berufskrankheiten anerkennen.



Geänderte Tatbestände der Berufskrankheiten

Nr. 2101: Schwere oder wiederholt rückfällige Erkrankungen der Sehnscheiden oder des Sehngleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze

Nr. 2108: Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Lendenwirbelsäule) geführt haben

Nr. 2109: Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Halswirbelsäule) geführt haben

Nr. 2110: Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Lendenwirbelsäule) geführt haben

Stärkung der Individualprävention

Durch die Gesetzesänderungen unverändert geblieben ist § 3 der BKV als Rechtsgrundlage für die Durchführung individualpräventiver Maßnahmen. Das hat zur Folge, dass sowohl vor als auch nach der Anerkennung einer Berufskrankheit entsprechende Maßnahmen erbracht werden können.

Ein besonderer Fokus wurde mit der Gesetzesänderung auf die Stärkung der Individualprävention gelegt. Die Neufassung des § 9 Abs. 4 Satz 1 bis 3 SGB VII lautet:

„Besteht für Versicherte, bei denen eine Berufskrankheit anerkannt wurde, die Gefahr, dass bei der Fortsetzung der versicherten Tätigkeit die Krankheit wiederauftreten oder sich verschlimmert und lässt sich diese Gefahr nicht durch andere geeignete Mittel beseitigen, haben die Unfallversicherungsträger darauf hinzuwirken, dass die Versicherten die gefährdende Tätigkeit

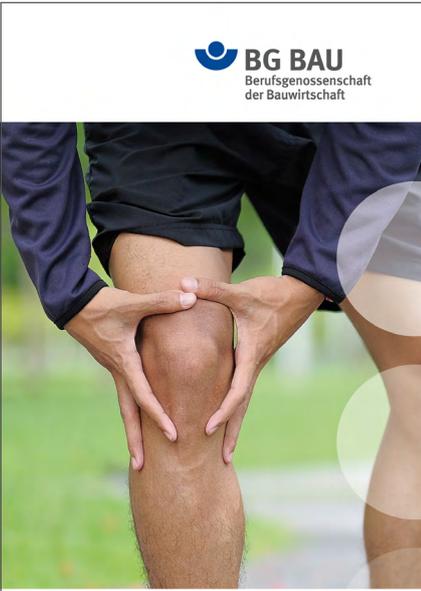
unterlassen. Die Versicherten sind von den Unfallversicherungsträgern über die mit der Tätigkeit verbundenen Gefahren und mögliche Schutzmaßnahmen umfassend aufzuklären. Zur Verhütung einer Gefahr nach Satz 1 sind die Versicherten verpflichtet, an individualpräventiven Maßnahmen der Unfallversicherungsträger teilzunehmen und an Maßnahmen zur Verhaltensprävention mitzuwirken; die §§ 60 bis 65a des Ersten Buches gelten entsprechend.“

Gemäß § 9 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB VII ergibt sich folglich, dass bei anerkannten Berufskrankheiten, bei denen die versicherte Person weiterhin einer gefährdenden Tätigkeit nachgeht, eine besondere Aufklärungs- und Beratungspflicht durch die Unfallversicherungsträger erforderlich ist. Diese Pflicht gilt nicht nur für die ehemaligen Berufskrankheiten mit Unterlassungszwang, sondern für alle Berufskrankheiten.

Die Aufklärung und Beratung der versicherten Person kann über verschiedene Kanäle

und Anlässe erfolgen. Im Sinne der strategischen Ausrichtung der BG BAU sollte diese jedoch idealerweise persönlich in Sprechstunden, durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt oder am Arbeitsplatz erfolgen. Für die persönlichen Beratungen am Arbeitsplatz steht bei der BG BAU die Präventionsberatung zur Verfügung. Diese wird nach einer Anerkennung beauftragt, die versicherte Person am Arbeitsplatz aufzusuchen und neben einer ausführlichen Beratung zu den vorliegenden Gefahren am Arbeitsplatz insbesondere über mögliche Schutzmaßnahmen aufzuklären. Gemeinsam mit der versicherten Person und dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin sollen geeignete individuelle Maßnahmen ausgewählt werden, um der Progredienz der Erkrankung entgegenzuwirken und eine Weiterarbeit in der beruflichen Tätigkeit zu ermöglichen. Im Jahr 2022 wurden so beispielsweise fast 500 Versicherte mit einer anerkannten Berufskrankheit nach Nr. 5103 (Hautkrebs durch UV-Strahlung) am Arbeitsplatz beraten.^[6]

Foto: Heike Hesse/FSA



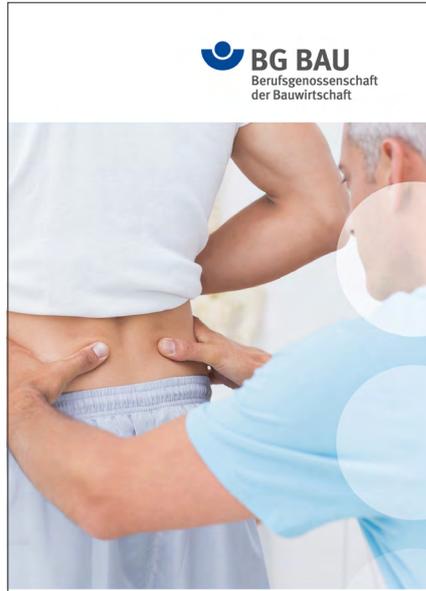
BG BAU
Berufsgenossenschaft
der Bauwirtschaft

Das Kniekolleg
Präventionsangebot bei
Kniebelastung im Beruf



BG BAU
Berufsgenossenschaft
der Bauwirtschaft

Das Rückenkolleg
Präventionsangebot bei
Rückenbelastung im Beruf



BG BAU
Berufsgenossenschaft
der Bauwirtschaft

Das Hüftkolleg
Präventionsangebot bei
Hüftbelastung im Beruf

Coverabbildungen der BG BAU-Broschüren Kniekolleg, Rückenkolleg, Hüftkolleg



Im Fokus der Entscheidungen eines Unfallversicherungsträgers muss immer die versicherte Person stehen. Deshalb sind die Unfallversicherungsträger gehalten, weitere Maßnahmen der Individualprävention zu entwickeln, um den Versicherten passgenaue Angebote unterbreiten zu können.“

Um den Versicherten weitere Möglichkeiten anbieten zu können, sind neue individualpräventive Maßnahmen zu entwickeln. Bei der BG BAU wurde beispielsweise das bestehende Portfolio von Knie- und Rückenkolleg um das neue Angebot Hüftkolleg erweitert.

Außerdem wurden folgende Sprechstundenformate etabliert und ausgedehnt: Muskel-Skelett-Erkrankungssprechstunde, Hautsprechstunde und die Atemwegssprechstunde. Hierzu werden die Versicherten zu Beginn des Verfahrens zu einer entsprechenden Sprechstunde eingeladen, um schnellstmöglich den Sachverhalt ermitteln zu können, gegebenenfalls bereits entsprechende Maßnahmen nach § 3 BKV einzuleiten und eine individuelle Beratung durchzuführen.

Aktueller Ausblick

Auch wenn die Gesetzesänderungen bereits zum 1. Januar 2021 in Kraft getreten sind, gibt es weiterhin Themenbereiche, die sich aufgrund ihrer Komplexität noch in der Diskussion oder Aktualisierung befinden. Dies betrifft zum Beispiel die Bamberger und Reichenhaller Begutachtungsempfehlungen, die derzeit überarbeitet werden, um sie an die neue Gesetzesänderung anzupassen. Für die Überarbeitungszeit wurden hierfür bereits Regelungen getroffen, um eine Handlungsfähigkeit der Unfallversicherungsträger sicherzustellen.^[7] Es bleibt abzuwarten, ob eine einheitliche Bewertung der Begutachtungsempfehlungen zur Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

erzielt werden kann. Die bisherige Bewertung der MdE erfolgte auf der Grundlage, dass die gefährdende Tätigkeit bereits aufgegeben wurde.

Des Weiteren werden derzeit Kriterien erarbeitet, in welchen Fallkonstellationen – als Ultima Ratio – auf die Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit durch die Unfallversicherungsträger hingewirkt werden muss (§ 9 Abs. 4 Satz 1 SGB VII). Diese Entscheidung muss in Absprache mit ärztlichen Sachverständigen, dem Unfallversicherungsträger, dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin und im Besonderen der versicherten Person erfolgen.

Im Fokus der Entscheidungen eines Unfallversicherungsträgers muss immer die versicherte Person stehen. Deshalb sind die Unfallversicherungsträger gehalten, weitere Maßnahmen der Individualprävention zu entwickeln, um den Versicherten passgenaue Angebote unterbreiten zu können. Gemeinsam mit der versicherten Person und dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin müssen die Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln versuchen, dem Entstehen einer Berufskrankheit oder der Verschlimmerung einer bereits eingetretenen Berufskrankheit entgegenzuwirken und somit eine Weiterarbeit in der beruflichen Tätigkeit zu ermöglichen.

Welche Auswirkungen und welcher Nutzen der gesetzlichen Änderungen sich ableiten lassen, wird letztlich auch unter Berücksichtigung des § 218f SGB VII zu bewerten

sein. In diesem Zusammenhang ist dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) bis zum 31. Dezember 2026 ein Bericht über die Umsetzung und Wirkungen der Gesetzesänderungen vorzulegen. ↩

Fußnoten

- [1] Eine Übersicht zu allen Änderungen im Berufskrankheitenrecht bietet: Römer, W.; Zagrodnik, F.-D.: Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts nach dem 7. SGB-IV-Änderungsgesetz. In: DGUV Forum, Ausgabe 1-2/2021, S. 3–10.
- [2] Skudlik, C. et al.: Berufskrankheit Nr. 5101 – Rechtsbegriff der schweren oder wiederholt rückfälligen Hautkrankheit. In: DBU 1/2021, S. 6–10.
- [3] BT-Drucks. S. 133, 134.
- [4] BT-Drucks. 19/17586, S. 134.
- [5] Schneider, S.; Schulz, R.: Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts – Auswertung der Gesamtstatistik. In: DGUV Forum 10/2022, <https://forum.dguv.de/ausgabe/10-2022/artikel/weiterentwicklung-des-berufskrankheitenrechts-auswertung-der-gesamtstatistik>
- [6] Pressemitteilung vom 13.07.2022, Hautkrebs durch UV-Strahlung: BG BAU führt bundesweite Sonderberatung zur Prävention durch, www.bgbau.de/die-bg-bau/presse/presseportal/pressemitteilung/bg-bau-sonderberatung-schutz-vor-uv-strahlung (abgerufen am 17.08.2022).
- [7] Skudlik, C. et al.: Rechtsänderungen bei Berufskrankheiten – Auswirkungen auf die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bei arbeitsbedingten Hautkrankheiten im Sinne der BK-Nr. 5101. In: DBU 4/2020, S. 153–158.

Scholz' Grundsatzrede – Zeitenwende für Europa?

Autorin

→ Ilka Wölfle

Foto: Adobe Stock/somartin



Fünf Jahre haben sich die Deutschen Zeit gelassen, um auf Emmanuel Macrons Europarede in der Pariser Universität Sorbonne zu antworten. Der französische Präsident forderte damals vor den Studierenden ein souveränes Europa mit einem eigenständigen Finanzministerium. Die damalige Bundeskanzlerin Angela Merkel äußerte sich nicht zu den Reformvorschlägen. Nun aber ist Bundeskanzler Olaf Scholz mit einer Grundsatzrede zu Europa vor Studierende getreten – diesmal in Tschechien, an der Karls-Universität in Prag.

In 60 Minuten legte der Bundeskanzler seine Version von der Zukunft Europas dar. Zwei Dinge fielen – neben inhaltlichen Reformvorschlägen – hierbei besonders auf: die Ortswahl der Rede und der wiederkehrende Begriff „Zeitenwende“. Kommen wir zunächst zum Setting. Scholz hielt seine Rede in Prag. Die Stadt gehörte früher zum Ostblock und war Schauplatz des Prager Frühlings. Zudem hat der tschechische Ministerpräsident Petr Fiala bis Ende dieses Jahres den Vorsitz im Rat der Europäischen Union inne. Auffallend war zudem, dass Scholz in seiner Europarede gleich zwölf Mal von einer „Zeitenwende“ sprach. Da-

mit nahm er bewusst Bezug auf seine am 27. Februar 2022 gehaltene Rede im Bundestag zum Ukrainekrieg. Dort sprach er zum ersten Mal von einer Zeitenwende.

Scholz stellte in Prag vier Ideen für den künftigen Weg der Europäischen Union vor. Erstens: Eine Osterweiterung der EU mit den westlichen Balkanstaaten und den Ländern Ukraine, Moldau und perspektivisch auch Georgien soll angestrebt werden. Damit könne die EU von 27 auf bis zu 36 Mitgliedstaaten wachsen und mit 500 Millionen Bürgerinnen und Bürgern zum größten Binnenmarkt der Welt werden. Allerdings bedarf es laut Scholz bei so vielen Mitgliedstaaten Reformen der EU, damit die Handlungsfähigkeit weiterhin bestehen bleibe. Schon jetzt können Länder wichtige Entscheidungen durch das Einstimmigkeitsprinzip mit einem Veto blockieren. Scholz warb in seiner Rede deshalb für das Mehrheitsprinzip, vor allem bei den Themen Sanktionspolitik und Menschenrechte. Zudem solle vermieden werden, dass der EU-Apparat durch die Osterweiterung personell noch weiter wächst. So dürfe das Europäische Parlament nicht noch größer werden, wenn neue Mitgliedstaaten hinzukommen. Zudem könne sich Scholz vorstellen, dass zwei Kommissarinnen oder Kommissare gemeinsam einen Politikbereich verantworten.

Zweitens: Stärkung der Souveränität Europas. Die EU solle Vorreiter bei Schlüsseltechnologien werden, etwa in Sachen Mobilität, Energie, Raumfahrt und Verteidigung. Bei Letzterem schwebt Scholz vor, dass EU-Mitgliedstaaten enger bei einer

gemeinsamen Beschaffung und Herstellung von Rüstungsprojekten zusammenarbeiten.

Drittens: Scholz möchte, dass festgefahrene Konflikte in der EU gelöst werden. In seiner Europarede sprach er in diesem Zusammenhang vor allem von der Migrationspolitik und erläuterte, dass Staaten wie Belarus die Uneinigkeit zwischen EU-Staaten bewusst ausnutzen, um Konflikte zu schüren. Als Beispiel nannte Scholz die Bestrebungen Lukaschenkos, mit dem Leid Geflüchteter den politischen Druck auf die EU zu erhöhen. Laut Scholz benötigen wir ein europäisches Asylsystem und Partnerschaften mit Herkunfts- und Transitländern.

Viertens: Stärkung der Rechtsstaatlichkeit der EU. Verstöße sollten konsequent sanktioniert und EU-Zahlungen an das Prinzip der Rechtsstaatlichkeit geknüpft werden.

In Anbetracht der Zeitenwende, die der völkerrechtswidrige Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine mit sich bringt, fordert der deutsche Bundeskanzler eine Zeitenwende in der EU und damit einhergehende Reformen. Seine Ideen für ein starkes Europa sollen Denkanstöße sein und „keine fertigen deutschen Lösungen“. Das war dem Kanzler wichtig zu betonen. ←

Grob fahrlässiger Transport mit zwei Hubwagen



Urteil des Kammergerichtes Berlin vom 1. August 2022 –
20 U 176/21

Autor

➔ Dr. Jerom Konradi

Wer Leiharbeiterinnen oder Leiharbeiter unzureichend unterweist und sie Tätigkeiten so verrichten lässt, dass eine Lebensgefahr entsteht, kann in Regress genommen werden, wenn es zum Unfall kommt.

In diesem zweitinstanzlichen Urteil ging es um den Transport eines Förderbandes mittels zweier Hubwagen durch zwei an ein Entsorgungsunternehmen verliehene Arbeitnehmer. Das 700 bis 800 Kilogramm schwere Förderband, etwa sechs bis sieben Meter lang, auf einer Seite 1,20 Meter, auf der anderen Seite mehr als vier Meter hoch, sollte über die beachtliche Strecke von 50 bis 75 Metern transportiert werden. Da kein ausreichend großer Gabelstapler für den Transport zur Verfügung stand, ordnete der Vorarbeiter an, dass der Transport mittels kleiner Hubwagen stattfinden sollte. Jeder der beiden Leiharbeiter bediente einen der beiden Hubwagen, der vordere Hubwagen wurde gezogen, der hintere geschoben. Das Ständerwerk des Förderbandes lag dabei ungesichert auf den Gabeln der beiden Hubwagen. Während des Transportes fiel das Förderband auf einen Leiharbeiter, der sich dadurch schwere Verletzungen zuzog. Es fielen sechsstelligen Kosten für die Unfallentschädigung an.

Die Berufsgenossenschaft nahm unter anderem den Vorarbeiter des Entsorgungsunternehmens in Regress gemäß § 110 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) VII. Während das Landgericht Berlin die Klage abwies, hat das Kammergericht durch das am 1. August 2022 verkündete Urteil festgestellt, dass der vom Vorarbeiter angeordnete Transport die Voraussetzungen einer grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles des Geschädigten erfüllt und der Regress der Berufsgenossenschaft gemäß § 110 SGB VII zu 75 Prozent berechtigt ist. Denn der wie beschrieben beabsichtigte Transport verstieß eindeutig gegen Unfallverhütungsvorschriften, was auch ohne Sachverständigengutachten festgestellt werden könne. Hubwagen sind nämlich für andere (viel kleinere) Transportvorgänge vorgesehen. Die gleichzeitige Beladung von zwei beabsichtigt synchron zu bedienenden Hubwagen mit einem mehrere Hundert Kilo schweren Gegenstand mit den genannten Ausmaßen ist von keiner Arbeitsschutznorm gedeckt.

Nach Ansicht des Kammergerichtes dienen die für solche Transporte maßgeblichen Arbeitssicherheitsbestimmungen dann dem Schutz vor tödlichen Gefahren, wenn die zu transportierenden Güter im Fall eines Sturzes vom Hubwagen auf dessen Fahrer

fallen und ihn aufgrund ihres Gewichtes tödlich verletzen können. Dass ein von Ständerwerken getragenes und den Hubwagen-Bedienenden von der Höhe her deutlich überragendes schweres Teil während eines Transports infolge der Bewegung des Hubwagens selbst in Bewegung geraten, umkippen und damit zu einer tödlichen Gefahr werden kann, ist für jedermann einleuchtend, denn dies entspricht den Regeln der Schwerkraft. Angesichts dessen ist es nachvollziehbar, dass sich ein ungesicherter Transport eines solchen hohen schweren Teils verbietet.

Auch subjektiv seien die Voraussetzungen grober Fahrlässigkeit erfüllt. Es fehlte jegliche Gefährdungseinschätzung vor dem Transport, um auf dieser Basis zu einer vermeintlichen Ungefährlichkeit zu gelangen. Allein der Aspekt, dass der Vorarbeiter die beiden Leiharbeiter darauf hingewiesen hat, dass sie mit Vorsicht vorgehen müssten, zeigt, dass ihm das Risiko eines Umfallens des Förderbandes während des Transports durchaus bewusst war. Hierbei hätte dem Vorarbeiter gleichzeitig klar werden müssen, dass es durch ein Umfallen des Förderbandes zu schweren oder sogar tödlichen Verletzungen kommen kann. Soweit der Vorarbeiter sich damit zu entlasten versuchte, dass er schon in der Vergangenheit Förderbänder auf diese Weise transportiert habe und es für ihn ein übliches Vorgehen gewesen sei, geht das Kammergericht davon aus, dass er keine Kenntnis von den geltenden Unfallverhütungsvorschriften hatte, was ihn nach der Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 18. Februar 2014, VI ZR 51/13, Rn. 13, aber nicht entlastet.

Über die zutreffende Einschätzung zur groben Fahrlässigkeit im Sinne des § 110 SGB VII hinaus enthält dieses Urteil auch eine Vielzahl von Ausführungen zur Höhe des Anspruchs der Berufsgenossenschaft, weil sich das Kammergericht auf etwa 35 Seiten des Urteils mit 200 Einzelpositionen beschäftigen musste. Zudem sind in diesem Urteil fallübergreifende Ausführungen zur Zulässigkeit und Begründetheit einer Deckungsschutzklage gegen einen Haftpflichtversicherer enthalten, wenn dieser sich weigert, Auskunft darüber zu geben, ob Schädiger Versicherungsschutz genießen oder nicht.

