

COVID-19 als Versicherungsfall in der gesetzlichen Unfallversicherung

Key Facts

- COVID-19 kann unter bestimmten Bedingungen als Arbeitsunfall eingestuft werden
- Daneben können SARS-CoV-2-Infektionen auch eine Berufskrankheit darstellen
- Bisläng gibt es keine wissenschaftlichen Nachweise dafür, dass die BK-Nr. 3101 auf Berufsgruppen außerhalb des Gesundheitsdienstes ausgeweitet werden sollte

Autoren

- ➔ Fred-D. Zagrodnik
- ➔ Michael Quabach

Dieser Beitrag liefert Antworten mit Hintergrundinformationen zu den Fragen, ob eine SARS-CoV-2-Infektion einen Arbeitsunfall darstellt und ob eine COVID-19-Erkrankung auch als Berufskrankheit gewertet werden kann.

Welche Übertragungswege sind nach aktuellem Erkenntnisstand relevant?

Dem Robert Koch-Institut (RKI) zufolge ist der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 die respiratorische Aufnahme virus-haltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen.^[1] „Je nach Partikelgröße bzw. den physikalischen Eigenschaften unterscheidet man zwischen den größeren Tröpfchen und kleineren Aerosolen, wobei der Übergang zwischen beiden Formen fließend ist. Während insbesondere größere respiratorische Partikel schnell zu Boden sinken, können Aerosole auch über längere Zeit in der Luft schweben und sich in geschlossenen Räumen verteilen. Ob und wie schnell die Tröpfchen und Aerosole absinken oder in der Luft schweben bleiben, ist neben der Größe der Partikel von einer Vielzahl weiterer Faktoren, u. a. der Temperatur und der Luftfeuchtigkeit, abhängig.“

Beim Atmen und Sprechen, aber noch stärker beim Schreien und Singen, werden Aerosole ausgeschieden; beim Husten und Niesen entstehen zusätzlich deut-

lich vermehrt größere Partikel. Neben der steigenden Lautstärke können auch individuelle Unterschiede zu einer verstärkten Freisetzung beitragen. Grundsätzlich ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen Partikeln jeglicher Größe im Umkreis von 1–2 m um eine infizierte Person herum erhöht. Eine Maske (Mund-Nasen-Schutz oder Mund-Nasen-Bedeckung) kann das Risiko einer Übertragung durch Partikel jeglicher Größe im unmittelbaren Umfeld um eine infizierte Person reduzieren.

Bei längerem Aufenthalt in kleinen, schlecht oder nicht belüfteten Räumen kann sich die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole auch über eine größere Distanz als 1,5 m erhöhen, insbesondere dann, wenn eine infektiöse Person besonders viele kleine Partikel (Aerosole) ausstößt, sich längere Zeit in dem Raum aufhält und exponierte Personen besonders tief oder häufig einatmen. Durch die Anreicherung und Verteilung der Aerosole im Raum ist das Einhalten des Mindestabstandes zur Infektionsprävention ggf. nicht mehr ausreichend. Ein Beispiel dafür ist das gemeinsame Singen

in geschlossenen Räumen über einen längeren Zeitraum, wo es z. T. zu hohen Infektionsraten kam, die sonst nur selten beobachtet werden. Auch schwere körperliche Arbeit bei mangelnder Lüftung hat, beispielsweise in fleischverarbeitenden Betrieben, zu hohen Infektionsraten geführt. Ein effektiver Luftaustausch kann die Aerosolkonzentration in einem Raum vermindern. Übertragungen im Außenbereich kommen insgesamt selten vor. Bei Wahrung des Mindestabstandes ist die Übertragungswahrscheinlichkeit im Außenbereich aufgrund der Luftbewegung sehr gering.

Eine Übertragung durch kontaminierte Oberflächen ist insbesondere in der unmittelbaren Umgebung der infektiösen Person nicht auszuschließen, da vermehrungsfähige SARS-CoV-2-Viren unter Laborbedingungen auf Flächen einige Zeit infektiös bleiben können.“^[2]

Welche Symptome treten bei COVID-19-Erkrankungen auf?

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) weist darauf hin, dass erste Symptome 1 bis 14 Tage, im Durchschnitt etwa



Die in § 8 Abs. 1 SGB VII vorgenommene Definition des Unfallbegriffs wird durch die oben beschriebene SARS-CoV-2-Infektion, die von außen auf den Körper der versicherten Person einwirkt, erfüllt, wenn sie auch in der Folge zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt.“

5 bis 6 Tage, nach der Ansteckung auftreten, allerdings nicht alle Infizierten Krankheitsanzeichen zeigen, sondern viele gar keine Beschwerden verspüren. „Häufige Symptome einer COVID-19-Erkrankung sind:

- Husten
- Fieber
- Schnupfen
- Geruchs- und Geschmacksstörungen

Daneben können auch folgende Symptome auf COVID-19 hinweisen: Kurzatmigkeit, Atemnot, Halsschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Hautausschlag, Augenbindehautentzündung, Lymphknotenschwellungen, Schläfrigkeit, Bewusstseinsstörungen.“^[3]

Ebenfalls nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums verlaufen die meisten Erkrankungen mild, 14 Prozent allerdings schwer und fünf Prozent kritisch. Eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus kann neben den Atemwegen auch andere Organsysteme betreffen.

„Als Komplikationen und Folgeerkrankungen wurden bisher neben Infektionen der Atemwege und Lungenentzündungen, Erkrankungen des Nervensystems, der Haut oder des Herz-Kreislauf-Systems beobachtet. In einzelnen Fällen traten auch entzündliche Erkrankungen des Nervensystems, des Gehirns oder der Hirnhaut

auf, die möglicherweise mit COVID-19 in Zusammenhang standen. Bei einem Teil der Erkrankten ließ sich eine Mitbeteiligung des Herzens nachweisen. Unter den Betroffenen waren auch COVID-19-Fälle mit mildem oder moderatem Verlauf sowie Kinder. Auch Magen-Darm-Beschwerden oder Nierenerkrankungen können als Folgeerkrankung auftreten.“^[4]

In besonders schweren Verläufen mit auftretenden Lungenentzündungen, bei denen ein Aufenthalt in einer Klinik notwendig ist oder sogar ein Beatmungsgerät gebraucht wird, kann eine durch das Virus ausgelöste Krankheit COVID-19 auch tödlich enden. Todesfälle sind bislang vor allem bei Risikopatienten, das heißt älteren Menschen über 60 Jahre oder Menschen mit Vorerkrankungen, aufgetreten.^{[5] [6]}

Welche Erkenntnisse liegen zu Spätfolgen vor?

Aufgrund der erst kurzen Zeitspanne, in der Erfahrungen mit dem Virus und der Krankheit gewonnen werden, lassen sich momentan keine zuverlässigen Aussagen zu den Langzeitauswirkungen und möglichen Folgeschäden einer COVID-19-Erkrankung treffen.^[7]

Versicherungsrechtliche Einordnung für die gesetzliche Unfallversicherung

Arbeitsunfall

Die für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls

erforderlichen Voraussetzungen werden in § 8 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – SGB VII aufgeführt. Danach gilt:

„(1) Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.

(2) Versicherte Tätigkeiten sind auch

1. das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit,
2. das Zurücklegen des von einem unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit abweichenden Weges, um
 - a. Kinder von Versicherten (§ 56 des Ersten Buches), die mit ihnen in einem gemeinsamen Haushalt leben, wegen ihrer, ihrer Ehegatten oder ihrer Lebenspartner beruflichen Tätigkeit fremder Obhut anzuvertrauen oder
 - b. mit anderen Berufstätigen oder Versicherten gemeinsam ein Fahrzeug zu benutzen,
3. das Zurücklegen des von einem unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit abweichenden Weges der Kinder von Personen (§ 56 des Ersten Buches), die mit ihnen in einem gemeinsamen Haushalt leben,



Infektionskrankheiten können eine Berufskrankheit sein, wenn die versicherte Person im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war.“

wenn die Abweichung darauf beruht, dass die Kinder wegen der beruflichen Tätigkeit dieser Personen oder deren Ehegatten oder deren Lebenspartner fremder Obhut anvertraut werden,

4. das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden Weges von und nach der ständigen Familienwohnung, wenn die Versicherten wegen der Entfernung ihrer Familienwohnung von dem Ort der Tätigkeit an diesem oder in dessen Nähe eine Unterkunft haben,
5. das mit einer versicherten Tätigkeit zusammenhängende Verahren, Befördern, Instandhalten und Erneuern eines Arbeitsgeräts oder einer Schutzausrüstung sowie deren Erstbeschaffung, wenn diese auf Veranlassung der Unternehmer erfolgt.“

Die in § 8 Abs. 1 SGB VII vorgenommene Definition des Unfallbegriffs wird durch die oben beschriebene SARS-CoV-2-Infektion, die von außen auf den Körper der versicherten Person einwirkt, erfüllt, wenn sie auch in der Folge zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt. Dementsprechend reicht der bloße Nachweis einer Infektion beispielsweise mittels PCR-Test bei symptomfreiem Verlauf nicht aus, um die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls zu erfüllen.

Ob die Voraussetzungen zur Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als Arbeitsunfall vorliegen, hat der zuständige Träger der

gesetzlichen Unfallversicherung im Einzelfall zu prüfen und zu bewerten.

Die Infektion muss auf eine nachweislich mit dem Virus infizierte Person („Indexperson,“) zurückzuführen sein. Dies setzt einen intensiven beruflichen Kontakt mit der Indexperson voraus. Hierbei kommt es vor allem auf die Dauer und die Intensität des Kontaktes an. Lässt sich keine konkrete Indexperson feststellen, kann im Einzelfall auch eine größere Anzahl nachweislich infizierter Personen innerhalb eines Betriebs oder einer Einrichtung ausreichen.

Dies gilt im Übrigen auch, wenn die Infektion auf dem Weg zur oder von der Arbeit eingetreten ist.

Infektionen, die in grundsätzlich unversicherten Lebensbereichen (zum Beispiel beim Kantinenbesuch oder in Gemeinschaftsunterkünften) eintreten, können nur in eng begrenzten Ausnahmefällen als Arbeitsunfälle gelten. Voraussetzung ist, dass dort eine gesteigerte Infektionsgefahr besteht, die ausnahmsweise dem unternehmerischen Verantwortungsbereich zuzurechnen ist und der sich die versicherte Person nicht oder nur unter unzumutbaren Umständen entziehen kann.

Im Einzelfall ist zu prüfen, ob im maßgeblichen Infektionszeitraum Kontakt zu anderen Indexpersonen außerhalb der versicherten Tätigkeit bestand und ob dies einer Anerkennung als Arbeitsunfall entgegensteht.^[8]

Berufskrankheit

Daneben können SARS-CoV-2-Infektionen auch eine Berufskrankheit (BK) darstellen. Bei diesen Erkrankungen kann es sich nach § 9 Abs. 1 SGB VII im Einzelfall um solche handeln, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird dabei ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Von dieser Ermächtigung macht die Bundesregierung durch die als Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) veröffentlichte Berufskrankheitenliste Gebrauch. Einen vollständigen Überblick über die derzeit als Berufskrankheit anerkanntsfähigen Erkrankungen befindet sich auf der [Webseite der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin \(BAuA\)](#).

COVID-19-Erkrankungen fallen als Infektionskrankheiten unter die BK-Nr. 3101 dieser Liste. Danach können Infektionskrankheiten eine Berufskrankheit sein, wenn die versicherte Person im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch



Für die übrigen im Verlauf der Pandemie in den Fokus gerückten Berufe und Tätigkeiten liegen aber bislang keine belastbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse dazu vor, dass diese einer gegenüber der Allgemeinbevölkerung wesentlich erhöhten Gefahr einer SARS-CoV-2-Infektion unterliegen.“

eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war. Bei in Betracht kommenden Berufskrankheiten ist zudem zu berücksichtigen, dass die symptomlose Infektion für sich allein die Voraussetzungen für eine Berufskrankheit nicht erfüllt. Vielmehr muss dazu auch mindestens eines der oben aufgeführten nachweisbaren Symptome vorliegen.

Das zu dieser Berufskrankheit vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) herausgegebene Merkblatt enthält folgende ergänzende Erläuterungen:

„Unter der Nr. 3101 der Anlage zur BKV sind Krankheiten erfasst, die von Mensch zu Mensch übertragbar sind. Diese Krankheiten fallen grundsätzlich dann unter die Nr. 3101 der Anlage zur BKV, wenn sie bei Versicherten auftreten, die infolge der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in bestimmten Bereichen einer gegenüber der allgemeinen Bevölkerung wesentlich erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt sind. Dies trifft hauptsächlich auf das Personal in stationären oder ambulanten medizinischen Einrichtungen der Human- und Zahnmedizin, in wohlfahrtspflegerischen Einrichtungen und Laboratorien zu. Außerdem können in diesen Bereichen kurzfristig mit Arbeiten wie Warten, Instandsetzen oder Entsorgen tätige Personen betroffen sein. Ein Risiko in ähnlichem Maße kann auch bei Tätigkeiten in der Gentechnik, Biotechnologie, in Abwasser- und Kläranlagen bestehen.“

Hintergrund der Beschränkungen von Anerkennungsmöglichkeiten auf bestimmte, explizit bezeichnete Tätigkeitsbereiche ist das Vorliegen entsprechender wissenschaftlich-medizinischer Erkenntnisse. Diese wurden seinerzeit vom Ärztlichen Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ (ÄSVB) der Bundesregierung^[9] bewertet. Danach besteht in den genannten Tätigkeitsbereichen im Vergleich zur übrigen Bevölkerung ein derart erhöhtes Risiko einer Infektion, dass die besonderen, vom Gesetzgeber an das Vorliegen einer Berufskrankheit geknüpften Voraussetzungen bestätigt werden konnten.

Im bisherigen Verlauf der Pandemie in Deutschland stellte sich zwischenzeitlich die Frage, ob die in der BK-Nr. 3101 erfolgte Beschränkung der Anerkennungsmöglichkeiten einer Berufskrankheit insbesondere in Bezug auf die SARS-CoV-2-Infektionen gegebenenfalls auch auf andere Tätigkeitsbereiche auszuweiten sei. Hier kamen zunächst während des sogenannten Shutdowns im Frühjahr 2020 Busfahrerinnen und Busfahrer, Mitarbeitende an den Kassen der Supermärkte sowie Polizistinnen und Polizisten in den Fokus der Überlegungen. Im weiteren Verlauf richtete sich das Augenmerk auf Beschäftigte in Schlacht- und Fleischverarbeitungsbetrieben sowie Erntehelferinnen und Erntehelfer. Im Herbst 2020 stellte sich dann die Frage einer möglichen Erweiterung der BK-Nr. 3101 bei Erzieherinnen und Erziehern von Kinderbetreuungseinrichtungen sowie Lehrerinnen und Lehrern in Schulen.

Bei diesen Überlegungen ist zunächst der Umfang des Versicherungsschutzes in der gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt zu berücksichtigen. So sind nach § 4 Abs. 1 SGB VII insbesondere Personen, soweit für sie beamtenrechtliche Unfallfürsorgevorschriften oder entsprechende Grundsätze gelten, in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherungsfrei. Diese Personen können also bereits mangels Versicherungsschutzes in der gesetzlichen Unfallversicherung weder einen Arbeitsunfall noch eine Berufskrankheit erleiden. Dementsprechend gelten für Polizistinnen und Polizisten sowie für verbeamtete Lehrkräfte versorgungsrechtliche Regelungen außerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung.

Für die übrigen im Verlauf der Pandemie in den Fokus gerückten Berufe und Tätigkeiten liegen aber bislang keine belastbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse dazu vor, dass diese einer gegenüber der Allgemeinbevölkerung wesentlich erhöhten Gefahr einer SARS-CoV-2-Infektion unterliegen.^[10] Möglicherweise ist dies auf die neuartige Erkrankung und die seit ihrem erstmaligen Auftreten erst kurze Zeitspanne zurückzuführen. Ob sich im weiteren Verlauf durch entsprechende Untersuchungen oder Erfahrungen neue Erkenntnisse zu anderen Tätigkeitsbereichen ergeben werden, ist momentan nicht absehbar.

Auch die in der gesetzlichen Unfallversicherung bekannt gewordenen Meldungen über Infektionen und Erkrankungen im Zusammenhang mit dem SARS-CoV-2-Virus



Stellt eine COVID-19-Erkrankung einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit dar, so ergeben sich daraus Leistungsansprüche der betroffenen Erkrankten im gleichen Umfang wie bei allen anderen Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.“

bei Beschäftigten in Supermärkten, dem öffentlichen Personenverkehr sowie in Schulen geben bislang keine Anzeichen für eine grundsätzlich besondere Gefährdungslage bei diesen Tätigkeiten.

Selbst bei der in der Öffentlichkeit starken Wahrnehmung zeitweise gehäufter Infektionszahlen in Schlacht- und Fleischverarbeitungsbetrieben lässt die Erfahrung der vergangenen Wochen und Monate nicht den Schluss zu, dass Tätigkeiten in dieser Branche ganz allgemein als besonders gefährdet anzusehen sind. Infektionsausbrüche im Sinne sogenannter Hotspots in der Fleischindustrie sind in einer kleinen zweistelligen Anzahl von Betrieben bekannt geworden. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts existieren deutschlandweit allein über 560 solcher Unternehmen mit jeweils mehr als 50 Beschäftigten.^[1] Rein empirisch lässt sich daraus keine grundsätzlich erhöhte Gefährdung dieser Tätigkeitsbereiche ableiten.

Es ist somit davon auszugehen, dass sich das BMAS in enger Abstimmung mit dem beratenden Gremium des ÄSVB fortlaufend mit der Frage befassen wird, ob und für welche weiteren Tätigkeitsbereiche neue medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen werden, die eine entsprechende Erweiterung der BK-Nr. 3101 rechtfertigen.

Bislang bleibt für die nicht in der BK-Nr. 3101 aufgeführten Tätigkeiten der Weg zu einem Versicherungsfall in der gesetzlichen

Unfallversicherung und gegebenenfalls daraus resultierenden Leistungsansprüchen über den Arbeitsunfall. Leistungsrechtliche Nachteile im Falle einer COVID-19-Erkrankung sind dabei nicht zu erwarten.

So greift die Günstigkeitsabwägung des § 84 SGB VII bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes nur bei Berufskrankheiten, deren Verursachung durch weit in der Vergangenheit liegende arbeitsbedingte Einwirkungen erfolgte. Individualpräventive Maßnahmen im Sinne von § 3 BKV kommen nur in Betracht, wenn sich bei einzelnen versicherten Personen im Vergleich zu anderen ein konkret individuell erhöhtes Krankheitsrisiko belegen lässt. Nach den bisherigen Erkenntnissen zu SARS-CoV-2-Infektionen können zwar individuelle Faktoren wie Alter oder bestimmte Vorerkrankungen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Ausprägung der Erkrankung nehmen; Hinweise darauf, dass bestimmte individuelle Faktoren das jeweilige Infektionsrisiko selbst wesentlich erhöhen, sind bislang aber nicht bekannt.

Anzeige von Erkrankungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung

Die Anzeige möglicher Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ist rechtlich geregelt. Ärztinnen und Ärzte sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind verpflichtet, den Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit an den Unfallversicherungsträger

zu melden. Auch die Krankenkassen sollen entsprechende Hinweise an den Unfallversicherungsträger geben. Natürlich können Betroffene ihre Erkrankung auch selbst bei ihrer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse melden.

Zur Klärung der Frage, ob ein entsprechender Verdacht auf eine Berufskrankheit begründet ist und eine Anzeigepflicht nach sich zieht, steht das Portal BK-Info der DGUV unter ➔ www.dguv.de/bk-info zur Verfügung. Hier können sich Ärztinnen und Ärzte nach Eingabe der festgestellten Diagnose mit ICD-10-Code darüber informieren, unter welchen Voraussetzungen eine Berufskrankheitenanzeige zu stellen ist.

Unabhängig von den insbesondere von Ärztinnen und Ärzten sowie Unternehmerinnen und Unternehmern gewählten Formularen für die jeweilige Meldung werden die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung aufgrund des für sie geltenden Amtsermittlungsprinzips selbst die Meldungen entsprechend umdeuten, sofern dies für eine sachgerechte Prüfung aller Ansprüche der versicherten Personen gegenüber der gesetzlichen Unfallversicherung notwendig ist.

Kostenübernahme für Testungen durch die gesetzliche Unfallversicherung

In der Praxis wurde in der Vergangenheit mehrfach die Frage gestellt, ob und unter welchen Voraussetzungen die Kosten für

die oben erwähnten Tests zum Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion von der gesetzlichen Unfallversicherung übernommen werden.

PCR-Tests erfolgen grundsätzlich nicht aus Gründen der BK-Feststellung, sondern aus Infektionsschutzgründen zum Nachweis einer Infektion und nachfolgend zur Beantwortung der Frage, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen getestete Personen ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen können. Damit sind die Kosten grundsätzlich nicht von der gesetzlichen Unfallversicherung zu tragen. Dienen aber diese PCR-Tests auch der Feststellung, ob der Verdacht auf eine BK-Nr. 3101 besteht, können die Kosten der PCR-Tests von der gesetzlichen Unfallversicherung übernommen werden, sofern die übrigen Voraussetzungen der BK-Nr. 3101 vorliegen, insbesondere wenn die Tätigkeit in einem nach dieser BK-Nummer privilegierten Beschäftigungsbereich erfolgte und Krankheitserscheinungen im Einzelfall nachgewiesen sind. In diesen Fällen können sowohl positive als auch negative PCR-Testergebnisse zusätzlich der Klärung dienen, ob eine Berufskrankheit vorliegt.

Antikörpertests (Nachweis der Serokonversion) eignen sich dagegen nicht zur Diagnose in der Phase der Frühinfektion oder zum Nachweis der Infektiosität. Es wird aktuell noch davon abgeraten, das Ergebnis eines alleinigen Antikörpertests als Kriterium für eine Diagnosestellung einzusetzen. Der positive Befund einer Serokonversion (IgG beziehungsweise Gesamt-AK) kann einen positiven PCR-Test aus Abstrichmaterial bestätigen. Bei einem negativen oder nicht eindeutigen Ergebnis eines PCR-Tests bei noch bestehender COVID-19-kompatibler Symptomatik sollte der positive Befund beziehungsweise das Ergebnis einer Serokonversion Anlass für eine zweite PCR-Untersuchung sein.^[12] Eine Kostenübernahme von Antikörpertests durch die gesetzliche Unfallversicherung erfolgt derzeit nicht.

Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung nach einer COVID-19-Erkrankung

Stellt eine COVID-19-Erkrankung einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit dar, so ergeben sich daraus Leistungsansprüche der betroffenen Erkrankten im gleichen

Umfang wie bei allen anderen Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten aus dem SGB VII sowie dem SGB IX. Diese Ansprüche umfassen je nach Ausprägung, Verlauf und Folgen der Erkrankung Leistungen der medizinischen Heilbehandlung und Rehabilitation, bei Bedarf auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur sozialen Rehabilitation sowie die sich aus dem SGB VII ergebenden Ansprüche auf Entgeltersatzleistungen und auch Renten bei schweren Verläufen. Tritt bei einem besonders schweren Verlauf ein Todesfall ein, kommen auch entsprechende Hinterbliebenenleistungen wie insbesondere Witwen- und Waisenrenten in Betracht. ↩

Fußnoten

- [1] Zu Fragen der Einordnung des Coronavirus und Verbreitung siehe: Bundesministerium für Gesundheit (BMG): www.zusammengegegen-corona.de/informieren/basiswissen-coronavirus/#faqitem=a4bee452-d365-593b-bd04-9f8f9a4e0c1f, Abrufdatum 12.11.2020
- [2] Robert Koch-Institut (RKI), www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?jsessionid=71A7C0CA6D-87768F97CF8D83A0C21C29.internet091#doc-13776792bodyText2, Abrufdatum 12.11.2020
- [3] Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Referat 524 „Nationales Gesundheitsportal“: https://gesund.bund.de/covid-19?pk_campaign=ghp#symptome, Abrufdatum 12.11.2020
- [4] Bundesministerium für Gesundheit (BMG): www.zusammengegegen-corona.de/informieren/basiswissen-coronavirus/#faqitem=c3790997-6543-5ea2-9801-5a0a-00a8dd5d, Abrufdatum 12.11.2020
- [5] Bundesministerium für Gesundheit (BMG): www.zusammengegegen-corona.de/informieren/aeltere-menschen-sowie-menschen-mit-vorerkrankungen-muessen-sich-besonders/,

- Abrufdatum 12.11.2020
- [6] www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Diagnostik.html?jsessionid=9E92537C3BA0C6EEE3941D0268A780E6.internet072#FAQId14968662, Abrufdatum 12.11.2020
- [7] Bundesministerium für Gesundheit (BMG): www.zusammengegegen-corona.de/informieren/basiswissen-coronavirus/#faqitem=ac1251b6-36cb-5449-a864-1a135f12d2f4, Abrufdatum 12.11.2020
- [8] DGUV: www.dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/corona_arbeitsunfall/index.jsp, Abrufdatum 12.11.2020
- [9] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/der-aerztliche-sachverstaendigenbeirat-berufskrankheiten.html, Abrufdatum 12.11.2020
- [10] BMAS: www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/anererkennung-von-covid-19-als-berufskrankheit.html, Abrufdatum 07.01.2021
- [11] Statistisches Bundesamt: www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/07/PD20_N032_42.html, Abrufdatum 12.11.2020
- [12] Robert Koch-Institut (RKI): www.rki.de/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html, Abrufdatum 12.11.2020

- [13] Robert Koch-Institut (RKI): www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html?jsessionid=9E92537C3BA0C6EEE3941D0268A780E6.internet072, Abrufdatum 12.11.2020
- [14] Robert Koch-Institut (RKI): www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html?jsessionid=9E92537C3BA0C6EEE3941D0268A780E6.internet072, Abrufdatum 12.11.2020
- [15] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html, Abrufdatum 12.11.2020
- [16] Robert Koch-Institut (RKI): www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Diagnostik.html?jsessionid=9E92537C3BA0C6EEE3941D0268A780E6.internet072#FAQId14968662, Abrufdatum 12.11.2020
- [17] Robert Koch-Institut (RKI): www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html?jsessionid=D564E0467BBC13A-0D261A22B936D0F05.internet051, Abrufdatum 12.11.2020

Wie wird eine Infektion labortechnisch nachgewiesen und welche für die gesetzliche Unfallversicherung relevanten Tests gibt es?

Die Feststellung einer akuten Infektion mit dem SARS-CoV-2 erfolgt nach den Ausführungen des Robert Koch-Instituts (RKI) mittels direkten Erregernachweises (zum Beispiel Genomnachweis durch PCR [Polymerase Chain Reaction = Polymerasekettenreaktion], Antigennachweise, Virusisolierung):

„**PCR-Test:** Das Virusgenom wird über hoch-sensitive, molekulare Testsysteme nachgewiesen (real-time PCR). Die reine Testzeit beträgt etwa vier bis fünf Stunden. Die Zeit zwischen Probenentnahme und Ergebnismitteilung kann ein bis zwei Tage betragen, je nach Probenaufkommen kann die Ergebnismitteilung länger dauern.

In der frühen Phase sind Abstriche aus den oberen Atemwegen als Probenmaterial besonders geeignet (Rachen- oder Nasopharyngealabstriche). In späteren Phasen können außerdem Sekrete aus den unteren Atemwegen (zum Beispiel Sputumproben) zur Untersuchung genutzt werden. In Einzelfällen konnte virales Erbmateriale bis zum Tag 42 nach Symptombeginn nachgewiesen werden. Der Nachweis von SARS-CoV-2 ist auch im Stuhl und seltener im Blut möglich; zur Wertung der Aussagekraft beziehungsweise der Bedeutung dieser Nachweise für die Beantwortung klinischer Fragestellungen fehlen umfassende Untersuchungen.

Antigen-Test: Antigen-Tests basieren auf dem Nachweis von viralem Protein in respiratorischen Probenmaterialien. Kommerziell verfügbare Antigen-Tests sind je nach Aufbau für den Einsatz vor Ort (Antigen-Schnelltest, sogenannter point of care test (POCT), Einzeltest) oder als Labortest für die Untersuchung größerer Probenmengen geeignet. Antigentests können bei Erfüllung definierter Anforderungen dort eine sinnvolle Ergänzung der (PCR-)Testkapazitäten darstellen, wo in der frühen Phase der Infektion schnell (vor Ort, POCT) eine erste (Vor-)Entscheidung über das mögliche Vorliegen einer übertragungsrelevanten Infektion bei einer Person gefällt werden soll. Aufgrund der geringeren Sensitivität und Spezifität von Antigen-Tests ist der Einsatz dieser Tests nur unter bestimmten Voraussetzungen eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Maßnahmen [siehe dazu die ➔ [Nationale Teststrategie](#)^[13]]. Informationen zur Bewertung der Ergebnisse aus Antigen-Tests sind zu finden in den ➔ [Hinweisen zur Testung von Patienten auf Infektion mit SARS-CoV-2](#)^[14]. Eine ➔ [Liste von Antigen-Tests](#)^[15] stellt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bereit. Alle zurzeit auf dem Markt befindlichen Antigen-Schnelltests müssen von geschultem, medizinischem Personal durchgeführt werden, und entsprechende Arbeitsschutzmaßnahmen müssen dabei berücksichtigt werden (siehe dazu auch ➔ [Welche Anforderungen werden an geeignete Antigen-Tests gestellt?](#)^[16]).

Antikörper-Test: Ein Test auf SARS-CoV-2-spezifische Antikörper im Blut/Serum ist derzeit insbesondere für epidemiologische Fragestellungen zur Klärung der Verbreitung des Virus sinnvoll. Zwischen Beginn der Symptomatik und der Nachweisbarkeit spezifischer Antikörper vergehen ein bis zwei Wochen (in Einzelfällen auch mehr). SARS-CoV-2 spezifische Antikörper können sowohl während der akuten Infektionsphase als auch nach Abklingen von Symptomen beziehungsweise Eliminierung des Virus aus dem Körper nachgewiesen werden. Antikörpertests sind daher zur Feststellung einer aktuellen Infektion nicht geeignet, können aber die Diagnostik ergänzen, insbesondere, wenn zwei aufeinanderfolgende Blutproben untersucht werden und Antikörpervläufe [Anmerkung: Immunglobulin M, Immunglobulin A, Immunglobulin G] analysiert werden. Die vorliegenden Validierungsdaten von Antikörpernachweisen reichen noch nicht aus, um einen einmaligen IgM-Nachweis zur Feststellung einer aktuellen Infektion als ausreichend betrachten zu können. Bei negativer PCR und fortbestehendem klinischem Verdacht kann der Nachweis einer Seroconversion für die Feststellung einer stattgefundenen Infektion hilfreich sein.

Bildgebende Diagnostik: Zur Ergänzung der molekularen Diagnostik sollte bei schweren Krankheitsverläufen auch eine radiologische/bildgebende Diagnostik der Atemwege erfolgen. Tests zur Detektion einer Infektion mit SARS-CoV-2 sowie zum Nachweis von Antikörpern gehören zu den sogenannte In-vitro-Diagnostika (IVD).^[17]