

Berufskrankheiten im Jahr 2023

Berufskrankheiten-Monitoring-Bericht – inklusive Trendanalysen über die vorangegangenen zehn Jahre



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



BGW

Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege



Expertinnen/Experten

Berufskrankheiten im Jahr 2023

Berufskrankheiten-Monitoring-Bericht – inklusive Trendanalysen
über die vorangegangenen zehn Jahre

Impressum

Berufskrankheiten im Jahr 2023

Berufskrankheiten-Monitoring-Bericht – inklusive Trendanalysen über die vorangegangenen zehn Jahre

Stand 03/2025

© 2025 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Herausgegeben von

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung

Pappelallee 33/35/37

22089 Hamburg

Telefon: +49 40 20207-0

Telefax: +49 40 20207-2495

www.bgw-online.de

Artikelnummer

BGW 55-83-500

Autorinnen und Autoren

Claudia Westermann, Madeleine Dulon, BGW Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften, Bereich Gesundheitswissenschaften

Albert Nienhaus, BGW Abteilungsleiter Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften

Manfred Siliax, BGW Reha-Koordination, Bereich Statistik

Fachliche Beratung

Claudia Drechsel-Schlund, BGW Stellvertretende Hauptgeschäftsführerin

Stefanie Awe, BGW Reha-Koordination, Bereich Rehabilitation

Redaktion

Susanne Stamer, BGW Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften, Bereich Gesundheitswissenschaften

Bonni Narjes, Media Contor, Hamburg

Gestaltung und Satz

Creative Comp. – Iddo Franck, Hamburg

Fotos

Alle fotolia – Alexander Limbach, ASDF, Kara, Kurhan, metamorworks (Titel)

Druck

BGW-Druckservice, Hamburg

Inhalt

Vorwort	7
1 Zusammenfassung	8
2 Datengrundlage	10
2.1 Besonderheiten einzelner Fallkonstellationen	10
2.2 Auswirkungen des weiterentwickelten Berufskrankheiten-Rechts	11
3 Übersichten zum Berufskrankheiten-Geschehen	13
3.1 Entwicklung des BK-Geschehens im Zeitraum von 2014 bis 2023	13
3.2 Entwicklung der Leistungsfälle und deren Kosten im Zeitraum von 2014 bis 2023	15
4 Ausgewählte Berufskrankheiten	17
4.1 Häufigste Berufskrankheiten	17
4.1.1 Die zehn häufigsten anerkannten Berufskrankheiten	17
4.1.2 Die zehn häufigsten anerkannten Berufskrankheiten nach Geschlecht	19
4.1.3 Die vier häufigsten Berufskrankheiten der BGW nach Geschlecht und Alter bei Meldung im Jahr 2023	20
4.2 Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101)	22
4.3 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108)	27
4.4 Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301/BK-Nr. 4302)	31
4.5 Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101)	35
5 Sonderthema: COVID-19 als Berufskrankheit in den Berichtsjahren 2020 bis 2023	39
6 Anhang	45
6.1 Abbildungen	45
6.2 Tabellen	46
6.3 Abkürzungen	47
6.4 Glossar	48
Kontakt – Ihre BGW-Standorte und Kundenzentren	50
Impressum	4

Vorwort

Der vorliegende Bericht stellt das Berufskrankheiten-Geschehen bei der BGW im Jahr 2023 sowie die Trends der angezeigten Verdachtsfälle und der anerkannten Berufskrankheiten in den letzten zehn Jahren dar. Diese aktuelle Version knüpft an ein bereits bestehendes Berufskrankheiten-Monitoring der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) an, das den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand zur Verfügung steht. Ergänzend dazu möchte die BGW mit diesem Bericht ein Fachpublikum innerhalb der DGUV und darüber hinaus informieren.

So vielfältig wie die Tätigkeiten in den von der BGW betreuten Branchen sind auch die möglichen Gefährdungen, denen die versicherten Personengruppen bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeiten ausgesetzt sind. Dies wurde insbesondere während der COVID-19-Pandemie deutlich, denn in dieser Zeit bestand eine zusätzliche erhöhte Gefährdung für Berufsgruppen, die Tätigkeiten mit direktem Personenkontakt ausübten. Dies galt vor allem für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in medizinischen und pflegerischen Berufen sowie in Betreuungsberufen, die typischerweise bei der BGW versichert sind. Daher ist es wenig überraschend, dass auch im Jahr 2023 bei der BGW das Berufskrankheiten-Geschehen durch COVID-19 dominiert wurde. Auch bei den anderen Berufskrankheiten gab es zeitliche Trends, die teilweise durch die Pandemie ausgelöst wurden. Nach der Weiterentwicklung des Berufskrankheiten-Rechts ist es besonders interessant zu sehen, wie sich der Wegfall des Unterlassungszwangs auf die Anerkennungszahlen der entsprechenden Berufskrankheiten ausgewirkt hat. Ferner sollte mit der gesetzlichen Änderung die Individualprävention gestärkt werden.

Daher wird ein besonderes Augenmerk auf die zeitliche Entwicklung der Maßnahmen der sekundären Individualprävention gelegt. Aber auch hier muss festgestellt werden, dass es durch die Folgen der Pandemie zu Beeinflussung der zeitlichen Trends gekommen ist, die eine Interpretation erschweren.

Um den Arbeitsschutz weiterentwickeln zu können, ist es wichtig, die Verteilung von Berufskrankheiten und die Inanspruchnahme von Leistungen zu kennen. Dadurch lassen sich Präventions- und Versorgungsstrategien überprüfen und Anlässe für Weiterentwicklungen identifizieren. Dieser Bericht soll hierzu einen Beitrag leisten.

Den Leserinnen und Lesern wünsche ich eine interessante Lektüre. Über Anregungen und Kritik freuen wir uns – auch um diesen Bericht weiterentwickeln zu können. Für die Erstellung des Berichts möchte ich mich insbesondere bei Dr. Claudia Westermann, Dr. Madeleine Dulon, Manfred Siliac und Susanne Stamer bedanken.

Hamburg im März 2025

Prof. Dr. Albert Nienhaus

Abteilungsleitung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften

1 Zusammenfassung

Der Bericht über das Berufskrankheiten-Monitoring (BK-Monitoring) zeigt die Entwicklung der Fallzahlen und der Kosten von Berufskrankheiten bei der BGW in 2023 und im Zeitraum der vorangegangenen zehn Jahre auf. Form und Inhalt sind in enger Anlehnung an den BK-Monitoring der DGUV konzipiert. Dies dient dem besseren Verständnis und der besseren Einordnung der hier berichteten Daten im Vergleich zu den Daten anderer Unfallversicherungsträger.

Im Wesentlichen handelt es sich um folgende Inhalte:

- Übergreifende Entwicklungen
 - Durch die als Berufskrankheit anerkannten COVID-19-Erkrankungen liegt die Zahl der Anerkennungen 2023 knapp 50-mal so hoch wie im Vor-Pandemiejahr 2019 (2023: 44.499; 2019: 956), im Vergleich zum Vorjahr ist sie 2023 um 70 Prozent gesunken (2022: 147.013).
 - Die Zahl der neuen BK-Renten bleibt im Zeitraum von 2014 bis 2022 relativ konstant, das Jahr 2023 verzeichnet im Vergleich zu 2022 einen Anstieg um 47 Prozent.
 - Die Gesamtkosten für Leistungen bei Berufskrankheiten steigen aufgrund der pandemiebedingten COVID-19-Fälle erheblich an – von 90,1 Millionen Euro im Jahr 2020 auf 198,6 Millionen Euro im Jahr 2022. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich im Jahr 2023 mit 177 Millionen ein Kostenrückgang von elf Prozent ab.
- Ausgewählte Berufskrankheiten
 - Fast alle im Jahr 2023 bei der BGW anerkannten Berufskrankheiten entfallen auf die zehn am häufigsten anerkannten Berufskrankheiten; an der Spitze stehen die Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101), gefolgt von den Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) und bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108).
 - Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101) stehen im Jahr 2023 bei den Frauen und Männern an erster Stelle der zehn am häufigsten anerkannten Berufskrankheiten. Hautkrankheiten im Sinne der BK-Nr. 5101 sind bei beiden Geschlechtern die zweithäufigste anerkannte Berufskrankheit, die Anzahl der Anerkennungen hat sich im Jahr 2023 gegenüber dem Jahr 2020 ver-sechsfacht.
- Sonderthema
 - Im Jahr 2020 beträgt der Anteil der COVID-19-Erkrankungen an den anerkannten Berufskrankheiten 93 Prozent. Er steigt in den beiden Folgejahren auf 99 Prozent und liegt im Jahr 2023 bei 96 Prozent.

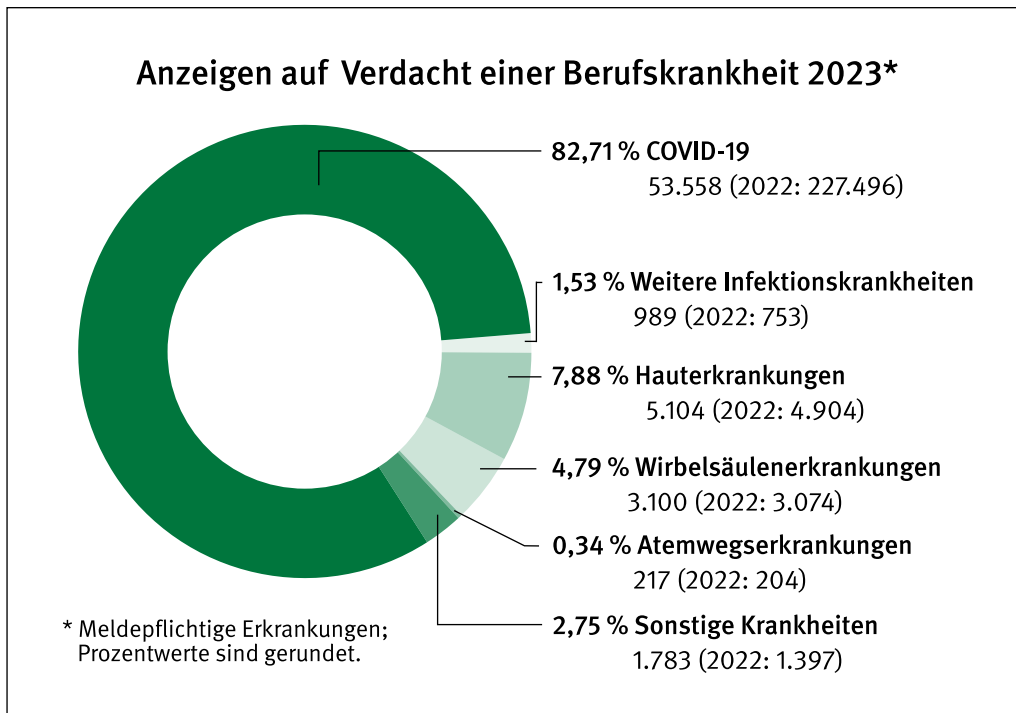


Abbildung 1: Anzeigen auf Verdacht auf eine Berufskrankheit 2023 im Vergleich zu 2022 (meldepflichtige Fälle)¹

Das BK-Geschehen bei der BGW wird seit der COVID-19-Pandemie durch beruflich bedingte Übertragungen des SARS-CoV-2 bestimmt. Im Jahr 2023 entfallen knapp 83 Prozent aller Verdachtsanzeigen auf COVID-19-Fälle, etwas mehr als ein Prozent auf andere Infektionskrankheiten und weniger als 16 Prozent auf andere Erkrankungen (vgl. Abbildung 1).

¹ BGW Anzeigen auf Verdacht auf eine Berufskrankheit 2023 im Vergleich zu 2022.
<https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/vorschau/diagramm-anzeigen-auf-verdacht-einer-berufskrankheit-2023-7118>. Letzter Zugriff: 03.03.2025

2 Datengrundlage

In den folgenden Kapiteln werden Entwicklungen des BK-Geschehens bei der BGW innerhalb eines umschriebenen Zeitraums aufgezeigt. Verwendet werden dafür zusammengeführte (aggregierte) Daten, die nicht auf einzelne Personen zurückführbar sind.

Die vorliegenden Auswertungen basieren auf Routinedaten der BGW zu Berufskrankheiten, die ihr in den Jahren 2014 bis 2023 angezeigt wurden beziehungsweise für die sie eine Entscheidung dokumentiert hat. Dazu bezieht sich der vorliegende Bericht sowohl auf den konservierten als auch auf den dynamischen, laufend aktualisierten Datensatz mit Stand vom Februar 2024. Die zu einer Fallauswahl gehörigen Daten stammen jedoch aus verschiedenen Quellen. Angaben zu Verdachtsanzeigen sowie Entscheidungen wurden aus der Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) bezogen, Angaben zu Leistungsfällen, Leistungsarten und deren nominalen (nicht inflationsbereinigten) Kosten aus der Datenbank zu Entschädigungsleistungen.

Der Begriff **Berufskrankheiten** bezeichnet Erkrankungen, die durch gesundheitsschädigende Einwirkungen bei der versicherten Tätigkeit entstehen und in der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) aufgeführt sind. Im BK-Verfahren wird geprüft, ob ein Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung vorliegt. Der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit ist grundsätzlich meldepflichtig.

2.1 Besonderheiten einzelner Fallkonstellationen

Verdachtsanzeigen umfassen alle bei der BGW eingegangenen Anzeigen des Verdachts auf eine Berufskrankheit, unabhängig davon, ob sich dieser Verdacht bestätigt. Verdachtsanzeigen können von Ärztinnen und Ärzten, Versicherten, Krankenkassen, Unternehmen oder anderen Stellen erstattet werden.

Anerkannte Fälle umfassen die Fälle unter den BK-Verdachtsanzeigen, bei denen sich im BK-Verfahren bestätigt hat, dass eine Berufskrankheit vorliegt. Ab dem Berichtsjahr 2019 gilt für die jährlichen Anerkennungen eine geänderte Zählweise: Fälle, die bereits in den Vorjahren als Berufskrankheit anerkannt wurden und für die ab dem Berichtsjahr 2019 erstmals eine Rente geleistet wird, zählen nicht mehr zusätzlich zu den Anerkennungen im Berichtsjahr.

Neue Berufskrankheiten-Renten umfassen anerkannte Berufskrankheiten, bei denen im Berichtsjahr die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Entschädigung in Form einer Rente oder von Sterbegeld erstmals festgestellt wurden.

Nicht bestätigte Fälle umfassen die abgelehnten Fälle unter den Verdachtsanzeigen, bei denen sich das Vorliegen einer Berufskrankheit im BK-Verfahren bisher nicht bestätigt hat. Gründe hierfür können sein:

- das Fehlen eines Ursachenzusammenhangs
- das Fehlen einer BK-typischen Erkrankung im Vollbeweis

- das Fehlen einer BK-typischen Einwirkung beziehungsweise ein noch nicht ausreichender Einwirkungswert

Bei einigen Berufskrankheiten mussten bis 2020 neben den medizinischen Merkmalen und der Feststellung der arbeitsbedingten Verursachung auch besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein, wie zum Beispiel die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit. Waren nur letztere nicht erfüllt, wurde zwar die Berufskrankheit im juristischen Sinne nicht anerkannt, es wurden jedoch gegebenenfalls im Rahmen von Paragraph 3 der Berufskrankheiten-Verordnung (§ 3 BKV) Maßnahmen der Individualprävention und Übergangsleistungen erbracht (Fallkonstellation bis 2020). Hierbei handelt es sich überwiegend um BK-Verdachtsanzeigen, bei denen als erste Entscheidung das Angebot einer § 3 BKV-Maßnahme erfolgte. Diese Fälle werden unter den § 3 BKV-Maßnahmen bis 2020 aufgeführt. Die Fälle aus dieser Fallkonstellation bis 2020 ohne § 3 BKV-Maßnahmen, werden nicht dargestellt. Sie machten zuletzt 1 Prozent der entschiedenen Fälle aus (2020: 255 von 26.481, nicht in Tabelle).

Individualprävention – Maßnahmen nach § 3 BKV

Der Begriff Individualprävention bezieht sich auf die von der BGW als Unfallversicherungsträger (UV-Träger) durchgeführten Maßnahmen im Sinne des oben genannten Paragraphen. Geeignete Maßnahmen der Individualprävention sollen die Entstehung, das Wiederaufleben oder die Verschlimmerung einer Berufskrankheit verhindern, sodass die Ausübung der versicherten Tätigkeit möglich bleibt. Bei den Maßnahmen gemäß § 3 BKV wird ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation auf der einen Seite und solchen der Prävention am Arbeitsplatz sowie gesundheitspädagogischen Maßnahmen auf der anderen Seite angestrebt.

Das erstmalige Angebot einer Maßnahme nach § 3 BKV wird seit dem Berichtsjahr 2021 für alle Berufskrankheiten erfasst. Sie kann vor, nach oder auch zeitgleich mit einer versicherungsrechtlichen Entscheidung (zum Beispiel der Anerkennung oder Ablehnung der Berufskrankheit) erfolgen. Weitere Maßnahmen nach § 3 BKV können im Berichtsjahr oder in den nachfolgenden Jahren angeboten werden, es handelt sich dann jedoch nicht um ein erstmaliges Maßnahmenangebot.

Bei der § 3 BKV-Quote werden die im Vorjahr angezeigten Fälle, in denen mindestens eine Maßnahme im Sinne des § 3 BKV im Vorjahr oder aktuellen Jahr erbracht wurde, ins Verhältnis gesetzt zu allen BK-Verdachtsanzeigen des Vorjahres.

2.2 Auswirkungen des weiterentwickelten Berufskrankheiten-Rechts

Das Siebte Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (7. SGB-IV-ÄndG) hat zur Fortentwicklung des Berufskrankheiten-Rechts in der gesetzlichen Unfallversicherung geführt. So bestehen unter anderem durch den Wegfall des Unterlassungszwangs zum 1. Januar 2021 für acht Berufskrankheiten mit Unterlassungszwang keine besonderen versicherungsrechtlichen Anerkennungsvoraussetzungen mehr. Zu diesen Berufskrankheiten gehören auch bei der BGW anzeigenstarke Krankheitsbilder wie Hauterkrankungen, bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule und Atemwegserkrankungen. In vielen dieser Fälle, in denen in der Vergangenheit eine berufliche Verursachung festgestellt wurde, aber wegen der Fortführung der gefährdenden Tätigkeit keine Anerkennung erfolgte, wurden regelmäßig Leistungen nach § 3 BKV zur Verhütung einer Berufskrankheit erbracht.

Die Neufassung von Paragraph 9, Absatz 4, des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) vom 12. Juni 2020 stärkt die sekundäre Individualprävention unter der Mitwirkungspflicht der Versicherten für alle Berufskrankheiten. Nach Eingang der Verdachtsanzeige kann im BK-Verfahren zur Verhinderung einer Berufskrankheit eine frühpräventive Maßnahme nach § 3 BKV angeboten werden. Maßnahmen nach § 3 BKV dienen der Individualprävention zur Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der oder des

Versicherten. Das Ziel ist ein Verbleib in der versicherten Tätigkeit. Wenn Maßnahmen der Individualprävention verhindern, dass eine Berufskrankheit entsteht, kann das erstmalige Angebot einer § 3 BKV-Maßnahme die einzige Entscheidung im Fall bleiben. Dies kann bei Hauterkrankungen im Sinne der BK-Nr. 5101 und unter bestimmten Voraussetzungen auch bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108) der Fall sein.

3 Übersichten zum Berufskrankheiten-Geschehen

3.1 Entwicklung des BK-Geschehens im Zeitraum von 2014 bis 2023

Tabelle 1 und Abbildung 2 liefern einen Überblick über das BK-Geschehen bei der BGW von 2014 bis einschließlich 2023. Die Entwicklung lässt sich in diesem Zeitraum in einen präpandemischen und einen pandemischen Abschnitt unterteilen. Von 2014 bis 2019 blieb die Zahl der BK-Verdachtsanzeigen relativ konstant und variierte zwischen 12.192 und 12.696. Ab 2020 sind die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in den bei der BGW versicherten Branchen zum Teil außergewöhnlich groß. Dies zeigen auch die Fallzahlen im BK-Geschehen im Vergleich mit

anderen gewerblichen Berufsgenossenschaften und UV-Trägern der öffentlichen Hand innerhalb der DGUV: Von 2019 auf 2020 erhöhte sich die Zahl der Verdachtsanzeigen um 161 Prozent; im Jahr darauf vervierfachte sie sich nahezu (2021: 284 Prozent). Auch im Jahr 2022 stieg die Zahl der Verdachtsanzeigen noch einmal um 94 Prozent. Erst 2023 gingen die Meldezahlen im Vergleich zum Vorjahr um 73 Prozent zurück.

Bei der Betrachtung des BK-Geschehens ohne COVID-19-Fälle fällt allerdings auf, dass ab 2020 die Zahl der Verdachtsanzeigen abnimmt. Dieser Rückgang lässt sich vermutlich vorwiegend durch Pandemieeffekte erklären, denn während der COVID-19-Pandemie ist

Tabelle 1: BK-Geschehen der Jahre 2014 bis 2023, getrennt für Fälle mit und ohne COVID-19

Berichtsjahr	Verdachtsanzeigen	ohne COVID-19	Anerkannte Fälle*	ohne COVID-19	Neue BK-Renten	Nicht bestätigte Fälle	ohne COVID-19	§ 3 BKV**	Todesfälle
2014	12.590	12.590	1.009	1.009	228	5.519	5.519	8.756	31
2015	12.696	12.696	869	869	193	5.239	5.239	8.872	23
2016	12.348	12.348	1.012	1.012	189	5.004	5.004	8.411	25
2017	12.574	12.574	1.052	1.052	203	5.534	5.534	8.570	28
2018	12.235	12.235	1.195	1.195	220	5.227	5.227	8.174	31
2019	12.192	12.192	956	956	224	5.593	5.593	8.368	37
2020	31.844	10.947	13.010	917	195	7.454	4.209	7.362	23
2021	122.309	11.183	75.668	1.107	236	32.512	2.128	7.162	73
2022	237.828	10.332	147.013	1.256	216	73.178	2.033	6.629	50
2023	64.751	11.193	44.499	1.642	318	29.201	3.089	6.450	26

* Ab 2019: erstmals anerkannte Fälle

** Vor 2021: Fälle, in denen Maßnahmen nach § 3 BKV angeboten wurden.
Seit 2021: Fälle, in denen erstmals eine Maßnahme nach § 3 BKV angeboten wurde.

insgesamt ein Rückgang der Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen zu beobachtet gewesen.^{2, 3} Ohne die als Berufskrankheit anerkannten COVID-19-Fälle schwanken die BK-Anerkennungszahlen im gesamten Betrachtungszeitraum nur geringfügig. Die tendenzielle Zunahme der anerkannten Fälle seit 2021 beruht vor allem auf dem Wegfall des Unterlassungszwangs im Rahmen der BK-Rechtsänderung. Die Anzahl der nicht bestätigten Fälle ohne die auf COVID-19 beruhenden Fälle halbiert sich gegenüber 2020 in den Jahren 2021 und 2022 nahezu. Im Zeitraum der Pandemie zeichnet sich ebenfalls eine Abnahmetendenz bei der Anzahl der Fälle mit § 3 BKV-

Maßnahmen im Vergleich zu den Jahren davor ab. Zum einen ist die Anzahl der BK-Meldungen ohne die COVID-19-Fälle ebenfalls rückläufig, und zum anderen unterliegen individualpräventive Maßnahmen wie Seminare (zum Beispiel BGW-Hautschutzseminare, BGW-Rückenkolleg) während der Pandemie strengen Hygienerichtlinien (kleinere Gruppen, Lockdowns). Die jährliche Zahl der Todesfälle infolge einer Berufskrankheit steigt im zweiten Pandemiejahr auf 73 an. Im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie bleibt sie auch im Folgejahr mit 50 überdurchschnittlich hoch. Im Jahr 2023 sinkt die jährliche Zahl der Todesfälle mit 26 wieder auf das vorpandemische Niveau.

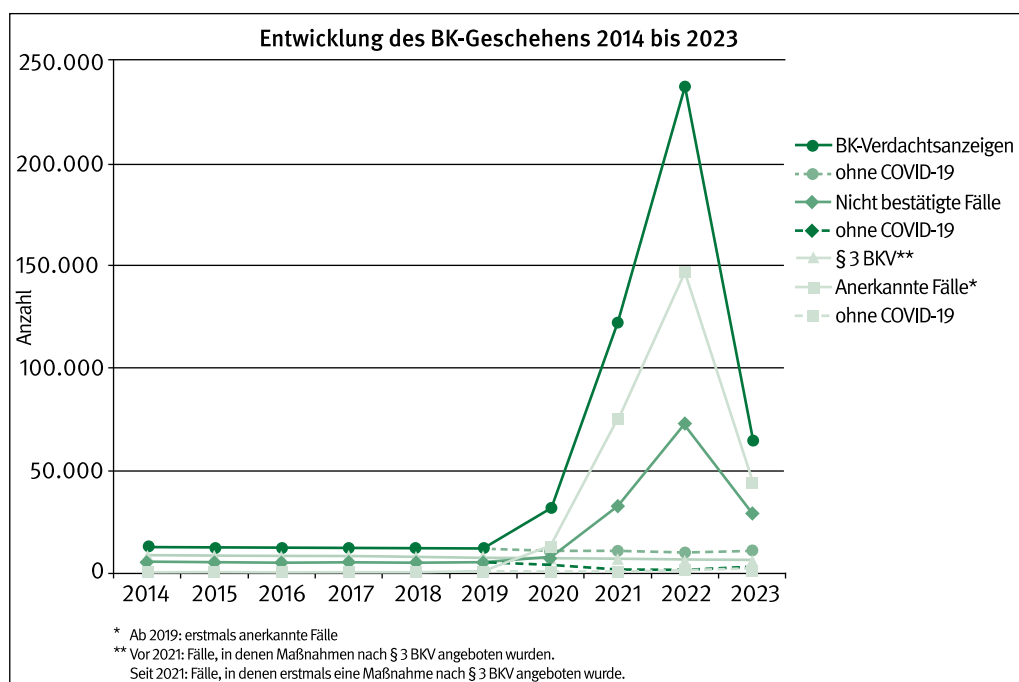


Abbildung 2: Entwicklung des BK-Geschehens in den Jahren 2014 bis 2023, getrennt für Fälle mit und ohne COVID-19.

² Heidemann C, Reitzle L, Schmidt C, Fuchs J, Prütz F et al. (2022): Nichtinanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse der CoMoLo-Studie. J Health Monit 2022;7(S1):2–19. DOI: 10.25646/9563

³ Klauber J, Wasem J, Beivers A, Mostert C (Hrsg.) (2022): Krankenhaus Report 2022. Patientenversorgung während der Pandemie. Springer Berlin, Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64685-4>

3.2 Entwicklung der Leistungsfälle und deren Kosten im Zeitraum von 2014 bis 2023

Die BGW wendete von 2014 bis 2020 jährlich zwischen 90,1 und 98,7 Millionen Euro für Berufskrankheiten auf (vgl. Tabelle 2). Der pandemiebedingte Anstieg der Zahl der BK-Fälle durch COVID-19 spiegelt sich in der Entwicklung der Leistungsfälle und -kosten in den Folgejahren wider. 2021 und 2022 wurden jährlich 133 beziehungsweise 198,6 Millionen Euro aufgewendet. Während die Zahl der Leistungsfälle von 2019 auf 2022 eher moderat ansteigt (+ 26 Prozent), verdoppeln sich im selben Zeitraum die Leistungskosten (+ 107 Prozent). 2023 gehen sowohl die Kosten als auch die Fallzahlen im Vergleich zu 2022 wieder zurück.

Die durchschnittlichen jährlichen Gesamtkosten pro Fall für BK-Leistungen lagen im Jahr 2021 erstmals über 3.000 Euro (vgl.

Tabelle 2). Ohne Berücksichtigung der COVID-19-Fälle machten Kosten für medizinische Rehabilitation sowie Renten und Abfindungen mit jeweils 41 beziehungsweise 44 Prozent den größten Anteil aus. Leistungen zur Teilhabe und Leistungen an Hinterbliebene hatten mit neun beziehungsweise sechs Prozent einen vergleichsweise geringen Anteil (vgl. Abbildung 3). Mit Berücksichtigung der COVID-Fälle im Jahr 2023 zeigt sich eine deutliche Verschiebung dieser Anteile zugunsten der medizinischen Rehabilitation (70 Prozent der Kosten), 22 Prozent wurden für Renten und Abfindungen an Erkrankte, fünf Prozent für Leistungen an Hinterbliebene und drei Prozent für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aufgebracht (vgl. Abbildung 3). Die stark gestiegenen Kosten für die medizinische Rehabilitation stehen im Zusammenhang mit den erhöhten Aufwendungen für die Versorgung der berufsbedingt an COVID-19 Erkrankten (vgl. Kapitel 5).

Tabelle 2: Leistungsfälle und ihre Kosten 2014 bis 2023

Jahr	Medizinische Rehabilitation			Leistungen zur Teilhabe			Renten/Abfindungen an Erkrankte			Leistungen an Hinterbliebene			Leistungen Insgesamt		
	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle*	Kosten/Fall in €
2014	39,4	29.491	1.337	12,2	1.261	9.668	32,0	6.488	4.935	7,6	598	12.665	91,2	34.120	2.673
2015	47,6	30.431	1.565	11,4	1.195	9.524	32,0	6.417	4.994	7,7	588	13.013	98,7	34.913	2.827
2016	44,6	32.989	1.353	11,3	1.154	9.827	32,6	6.356	5.122	7,6	571	13.365	96,2	37.357	2.574
2017	42,4	33.667	1.260	11,0	1.137	9.663	33,2	6.278	5.284	7,7	561	13.682	94,3	37.922	2.486
2018	40,7	34.465	1.181	10,5	1.007	10.388	33,5	6.189	5.412	7,8	546	14.369	92,5	38.617	2.396
2019	44,0	34.801	1.265	9,7	962	10.128	34,3	6.130	5.595	8,0	546	14.664	96,1	38.861	2.472
2020	38,0	35.246	1.077	9,3	919	10.147	34,9	6.042	5.772	8,0	527	15.149	90,1	39.240	2.297
2021	80,4	38.925	2.065	9,1	1.009	8.997	35,1	5.987	5.859	8,5	557	15.225	133,0	42.899	3.100
2022	147,5	45.238	3.260	6,7	880	7.565	35,7	5.945	6.005	8,8	558	15.781	198,6	49.066	4.048
2023	123,4	44.558	2.769	5,9	756	7.850	38,7	6.020	6.423	9,1	526	17.366	177,1	48.201	3.675

* Die Summe der Leistungsfälle in den einzelnen Leistungsarten ergibt nicht die Anzahl der Leistungsfälle insgesamt, da ein Fall mehrere Leistungsarten erhalten kann.

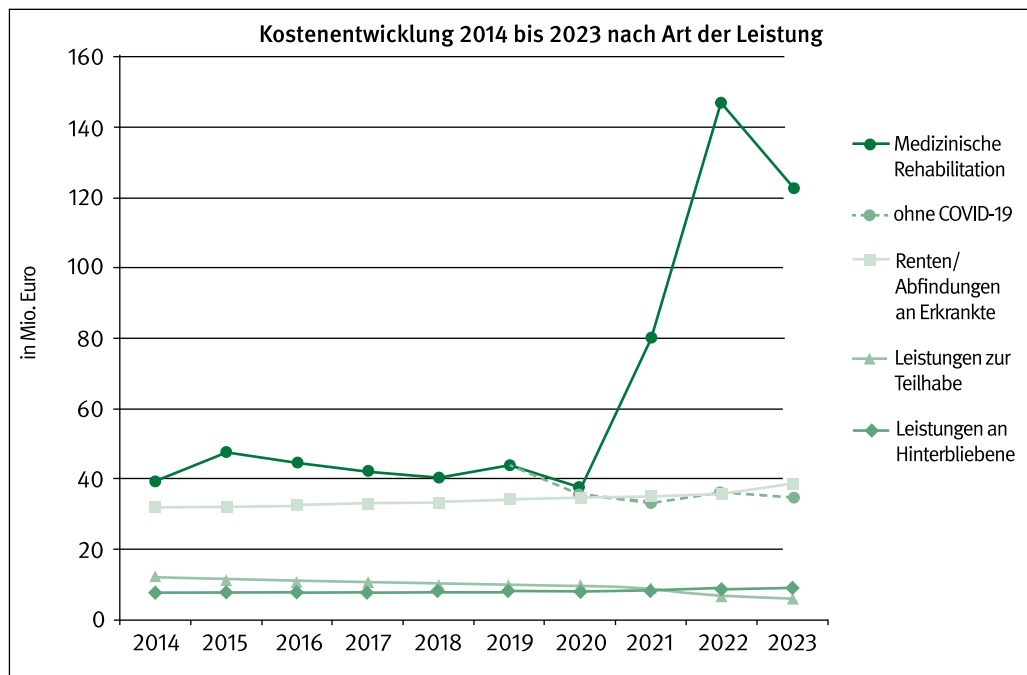
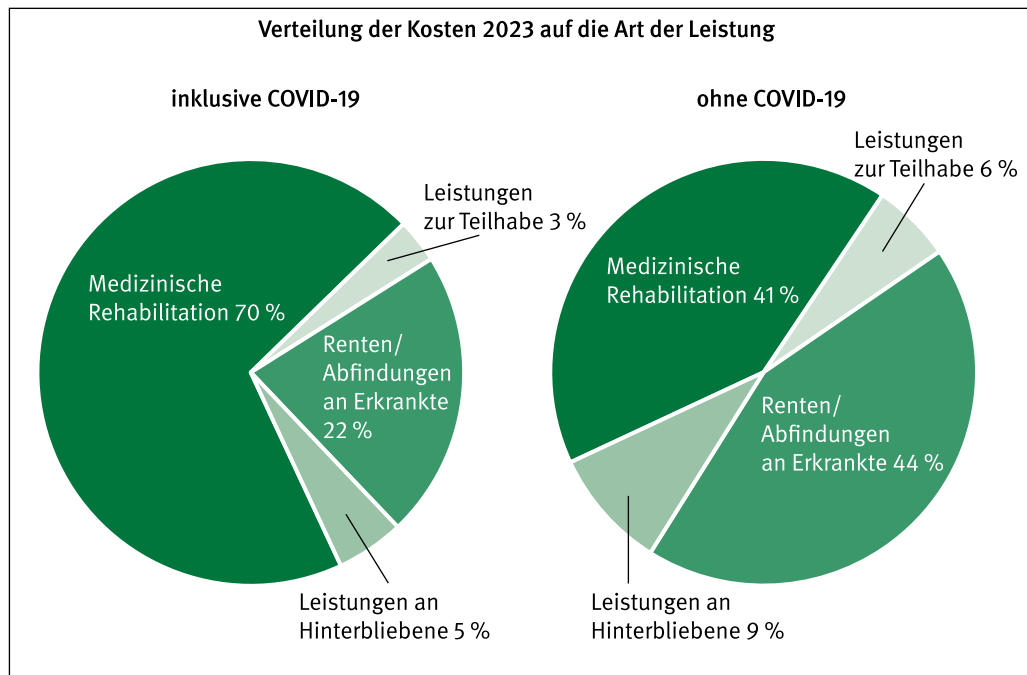


Abbildung 3: Verteilung der Kosten im Jahr 2023 (oder 2014 bis 2023) nach Art der Leistung

4 Ausgewählte Berufskrankheiten

4.1 Häufigste Berufskrankheiten

4.1.1 Die zehn häufigsten anerkannten Berufskrankheiten

In **Tabelle 3** sind die zehn häufigsten Berufskrankheiten, die im Jahr 2023 bei der BGW anerkannt wurden, dargestellt. Zusammen machen sie fast 100 Prozent aller anerkannten Fälle beziehungsweise 98 Prozent der Anerkennungen ohne COVID-19-Fälle aus. Auf Infektionskrankheiten entfallen

pandemiebedingt 98 Prozent aller anerkannten Berufskrankheiten. Ohne die COVID-19-Fälle machen Infektionskrankheiten 42 Prozent aus und liegen ebenfalls an erster Stelle vor den Hautkrankheiten (BK-Nr. 5101) mit 37 Prozent. Erkrankungen der Wirbelsäule machen im Jahr 2023 elf Prozent, Karpaltunnel-Syndrom und Hautkrebs jeweils knapp zwei Prozent der anerkannten Berufskrankheiten ohne COVID-19-Fälle aus.

Tabelle 3: Die zehn häufigsten Berufskrankheiten im Berichtsjahr 2023 (absolut und prozentual bezogen auf die Zahl der anerkannten Fälle)

Berufskrankheiten		Verdachtsanzeigen	Anerkannte Fälle	Neue BK-Renten	Anteil an allen anerkannten Fällen*	Anerkannte Fälle ohne COVID-19	Anteil an allen anerkannten Fällen ohne COVID-19*
3101	Infektionskrankheiten	54.478	43.540	138	97,84 %	683	41,60 %
5101	Hautkrankheiten	5.104	610	31	1,37 %	610	37,15 %
2108	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule	2.907	185	98	0,42 %	185	11,27 %
2113	Karpaltunnel-Syndrom	163	28	5	0,06 %	28	1,71 %
5103	Hautkrebs, natürliche UV-Strahlung	188	27	3	0,06 %	27	1,64 %
2301	Lärmschwerhörigkeit	216	23	1	0,05 %	23	1,40 %
1301	Harnblasenkrebs, aromatische Amine	94	17	14	0,04 %	17	1,04 %
2116	Koxarthrose, Lastenhandhabung	288	14	10	0,03 %	14	0,85 %
3102	Infektionskrankheiten, von Tier auf Mensch	64	12	0	0,03 %	12	0,73 %
4301	Atemwegserkrankungen (allergisch)	134	9	4	0,02 %	9	0,55 %
Gesamt		63.636	44.465	304	99,92 %	1.608	97,93 %

* Inklusive der hier nicht dargestellten übrigen Berufskrankheiten

2023 wendete die BGW 167 Millionen Euro für die zehn häufigsten anerkannten Berufskrankheiten auf. Das sind 94 Prozent des Jahresgesamtvolumens der Leistungen für

Berufskrankheiten. Die Verteilung der Kosten auf die einzelnen Berufskrankheiten ergibt sich aus **Abbildung 4**.

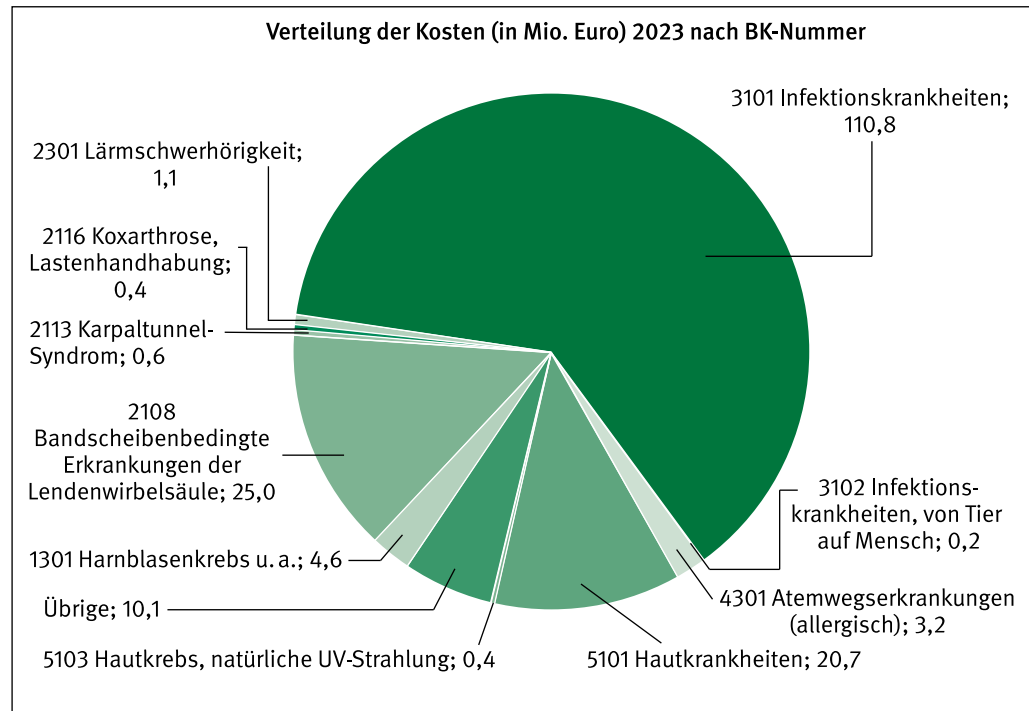


Abbildung 4: Verteilung der Kosten (in Mio. Euro) für die häufigsten anerkannten Berufskrankheiten im Jahr 2023

4.1.2 Die zehn häufigsten anerkannten Berufskrankheiten nach Geschlecht

In **Tabelle 4** sind die zehn häufigsten anerkannten Berufskrankheiten des Jahres 2023 getrennt nach Frauen und Männern aufgelistet. Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101) stehen im Jahr 2023 sowohl bei Frauen als auch bei Männern an erster Stelle. Sie machen jeweils 98 Prozent aller anerkannten Berufskrankheiten aus. Hautkrankheiten im Sinne der BK-Nr. 5101 sind bei beiden Geschlechtern die zweithäufigste anerkannte Berufskrankheit und bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108) die dritthäufigste. Danach folgen bei den Frauen das Karpaltunnel-Syndrom

(BK-Nr. 2113) und die Koxarthrose (BK-Nr. 2116), bei Männern überwiegen Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301) und Gefährdungen durch natürliche UV-Strahlung (BK-Nr. 5103).

Eine differenzierte Betrachtung der anerkannten Fälle ohne Berücksichtigung der COVID-19-Fälle zeigt, dass im Jahr 2023 mehr Infektionskrankheiten als Hauterkrankungen anerkannt wurden (vgl. Tabelle 3). Dies ist auf die hohe Zahl der anerkannten Scabies-Fälle (Krätze-Erkrankungen) zurückzuführen. Bei Frauen liegen die Infektionskrankheiten ohne COVID-19 und die Hautkrankheiten an erster Stelle, während bei Männern die Infektionskrankheiten ohne COVID-19 überwiegen (keine Tabelle).

Tabelle 4: Die zehn häufigsten anerkannten Berufskrankheiten im Jahr 2023 nach Geschlecht

Frauen		Männer	
Berufskrankheiten	Anzahl	Berufskrankheiten	Anzahl
3101 Infektionskrankheiten	35.397	3101 Infektionskrankheiten	8.143
5101 Hautkrankheiten	545	5101 Hautkrankheiten	65
2108 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule	155	2108 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule	30
2113 Karpaltunnel-Syndrom	26	2301 Lärmschwerhörigkeit	22
2116 Koxarthrose, Lastenhandhabung	14	5103 Hautkrebs, natürliche UV-Strahlung	19
3102 Infektionskrankheiten, von Tier auf Mensch	9	1301 Harnblasenkrebs, aromatische Amine	9
5103 Hautkrebs, natürliche UV-Strahlung	8	4105 Mesotheliom, Asbest	3
4302 Atemwegserkrankungen (toxisch)	8	4101 Silikose, Quarz	3
1301 Harnblasenkrebs, aromatische Amine	8	3104 Tropenkrankheiten	3
4301 Atemwegserkrankungen (allergisch)	6	3102 Infektionskrankheiten, von Tier auf Mensch	3
Übrige Berufskrankheiten	10	Übrige Berufskrankheiten	13
Gesamt	36.186	Gesamt	8.313

Die hohe Zahl der anerkannten Fälle mit der BK-Nr. 3101 trägt im Jahr 2023 dazu bei, dass 77 Prozent der anerkannten Berufskrankheiten auf Frauen und 23 Prozent auf Männer entfallen. Auch im Zeitraum vor der Pandemie entfiel ein ähnlich hoher Anteil der anerkannten Berufskrankheiten auf Frauen (2019: 74 Prozent; 2018: 79 Prozent). Sicherlich ist dies der Tatsache geschuldet, dass die meisten Versicherten der BGW in Gesundheits- und Sozialberufen tätig sind. In diesen Berufsgruppen liegt der Frauenanteil bei 75 Prozent.⁴

4.1.3 Die vier häufigsten Berufskrankheiten der BGW nach Geschlecht und Alter bei Meldung im Jahr 2023

In der folgenden Auswertung wurde für die vier häufigsten Berufskrankheiten der BGW zusätzlich untersucht, welches Alter bei der Meldung einer BK-Verdachtsanzeige durchschnittlich vorlag. Die Ergebnisse sind

geschlechtsbezogen in **Tabelle 5** und **Abbildung 5** dargestellt. Insgesamt entfallen rund 81 Prozent der BK-Verdachtsanzeigen bei der BGW auf weibliche Versicherte. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in den Gesundheits- und Sozialberufen überwiegend Frauen beschäftigt sind. Hinsichtlich des Alters bei der Anzeige des BK-Verdachts gibt es nur geringe Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Das durchschnittliche Meldealter liegt bei Hautkrankheiten bei etwa 40 Jahren, bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule bei etwa 50 Jahren. Bei den Anzeigen des Verdachts auf Infektionskrankheiten sind Frauen knapp fünf Jahre älter als Männer, bei den Atemwegserkrankungen sind Männer im Durchschnitt knapp sechs Jahre älter. Frauen sind bei Anzeigen des Verdachts auf COVID-19 als Berufskrankheit nur geringfügig – durchschnittlich eineinhalb Jahre – älter als Männer.

Tabelle 5: Verdachtsanzeigen und mittleres Meldealter bezogen auf die vier häufigsten Berufskrankheiten, die der BGW im Jahr 2023 gemeldet wurden, getrennt nach Geschlecht

Berufskrankheit	Verdachtsanzeigen: durchschnittliches Alter bei Meldung in Jahren					
	Frauen			Männer		
	Anzeigen	Anteil	Alter	Anzeigen	Anteil	Alter
5101 Hautkrankheiten	4.428	86,8 %	40,0	673	13,2 %	39,7
2108 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule	2.458	84,6 %	50,5	446	15,4 %	49,0
4301/4302 Atemwegserkrankungen	184	84,8 %	47,1	33	15,2 %	52,7
3101 Infektionskrankheiten ohne COVID-19	726	79,0 %	44,4	193	21,0 %	39,9
3101 COVID-19-Fälle	43.164	80,6 %	45,0	10.378	19,4 %	43,5
Übrige	1.444	70,8 %	55,5	596	29,2 %	61,2
Gesamt	52.404	81,0 %	45,1	12.319	19,0 %	44,3

Aufgrund fehlender Angaben zum Geschlecht sind Abweichungen von den Gesamtzahlen möglich.

⁴ Statistisches Bundesamt (2025) https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt. Letzter Zugriff: 26.02.2025

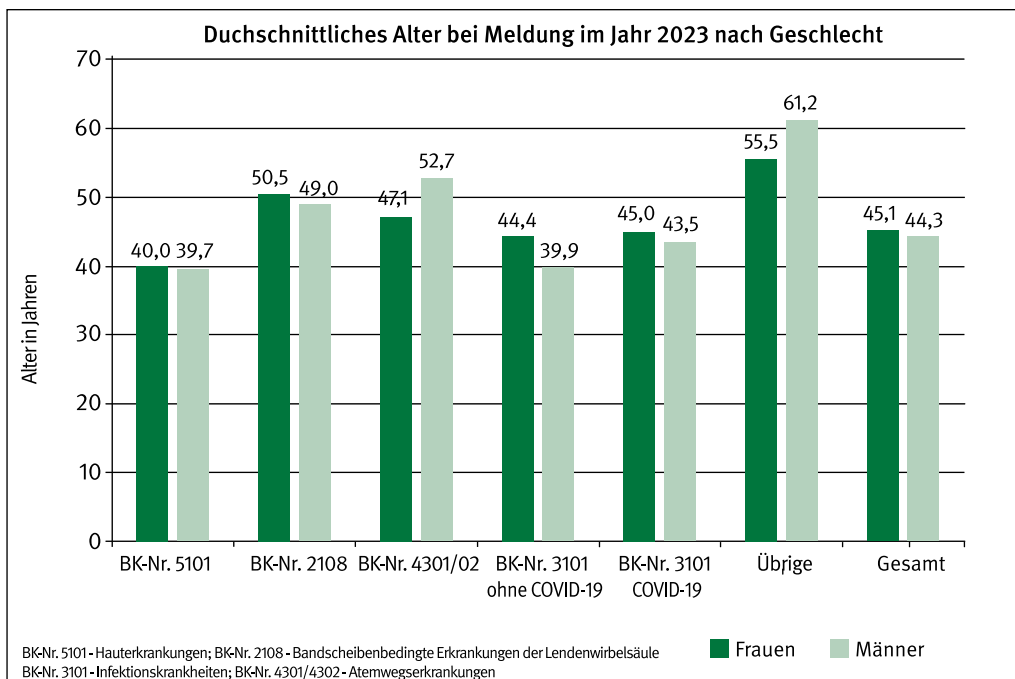


Abbildung 5: Mittleres Alter der Versicherten bei Meldung des Verdachts auf eine Berufskrankheit bei der BGW im Jahr 2023, bezogen auf die häufigsten Berufskrankheiten und getrennt nach Geschlecht

Die Anerkennungsquoten der vier häufigsten Berufskrankheiten bei der BGW liegen für Frauen gemessen an der Zahl der Entscheidungen für das Jahr 2023 bei knapp 61 Prozent und bei den Männern bei 58 Prozent (vgl. Tabelle 6). Unterschiede zeigen

sich im Geschlechtervergleich insbesondere bei Erkrankungen der Haut: Dort sind die Anerkennungsquoten bei Frauen gut fünf Prozentpunkte höher. Bei Atemwegserkrankungen liegt die Anerkennungsquote bei Männern um vier Prozentpunkte höher.

Tabelle 6: Entschiedene Fälle und Anerkennungsquoten im Jahr 2023 der vier am häufigsten bei der BGW angezeigten Berufskrankheiten, getrennt nach Geschlecht

Berufskrankheit	Entschiedene Fälle*: Anerkennungsquote					
	Frauen			Männer		
	Entschieden	Anerkannt	Quote	Entschieden	Anerkannt	Quote
5101 Hautkrankheiten	1.089	545	50,0 %	144	65	45,1 %
2108 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule	887	155	17,5 %	153	30	19,6 %
4301/4302 Atemwegserkrankungen	160	14	8,8 %	23	3	13,0 %
3101 Infektionskrankheiten ohne COVID-19	785	545	69,4 %	209	138	66,0 %
3101 COVID-19-Fälle	55.554	34.852	62,7 %	13.415	8.005	59,7 %
Übrige	939	75	8,0 %	342	72	21,1 %
Gesamt	59.414	36.186	60,9 %	14.286	8.313	58,2 %

* Erstmals anerkannte und nicht bestätigte Fälle im Berichtsjahr.

4.2 Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101)

Verschiedene Studien zeigten, dass die frühzeitige Meldung einer Hauterkrankung und die Durchführung von Maßnahmen der sekundären Individualprävention der Entwicklung chronischer Hauterkrankungen entgegenwirken können.⁵ Da schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) zu den häufigsten gemeldeten Berufskrankheiten bei der BGW gehören, steht daher bei Eingang der entsprechenden Verdachtsmeldungen das schnelle Angebot präventiver Maßnahmen im Vordergrund. Dies kann eine BK-Entstehung verhindern und einen Verbleib in der versicherten Tätigkeit ermöglichen. Deshalb strebt die BGW für Hauterkrankungen eine frühzeitigere BK-Verdachtsanzeige und Entscheidung über Maßnahmen nach § 3 BKV an. Bei den Hauterkrankungen sinkt die Zahl der BK-Verdachtsanzeigen im Zehnjahreszeitraum um 30 Prozent (von 7.229 auf 5.104), wobei der Rückgang im Jahr 2022 gegenüber 2021 am deutlichsten ausfällt (vgl. Tabelle 7 und Abbildung 6). Parallel zum Rückgang der Zahl der Verdachtsanzeigen ist ein Rückgang der Fälle mit § 3 BKV-Bewilligung zu verzeichnen, der ab 2020 zusätzlich durch die Pandemie getriggert ist (durch Lockdowns und strenge Hygienerichtlinien).

Für die Durchführung individualpräventiver Maßnahmen ist § 3 BKV die Rechtsgrundlage, sowohl vor als auch nach Anerkennung einer Berufskrankheit. Seit 2021 wird das erstmalige Angebot dieser Maßnahmen nach § 3 BKV erfasst. Dies war im Jahr 2023 bei 4.394 Versicherten der Fall. Ein Anstieg der Zahl der anerkannten Fälle ist ab 2021 durch die BK-Rechtsänderung und den damit einhergehenden Wegfall des Unterlassungszwangs zu beobachten. Dazu zählen auch wiederaufgenommene Fälle, die aufgrund fehlender Berufsaufgabe in der Vergangenheit abgelehnt worden waren. Die Zahl der Anerkennungen hat sich 2023 im Vergleich zum Jahr 2020 versechsfacht, und die Zahl der neuen BK-Renten erreichte wieder das vorpandemische Niveau. Die nicht bestätigten Fälle gehen über den gesamten Beobachtungszeitraum um 18 Prozent zurück.

⁵ Thyssen JP, Schuttelaar MLA, Alfonso JH et al. (2022): Guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of hand eczema. *Contact Dermatitis* 2022;86(5):357–378. <https://doi.org/10.1111/cod.14035>

Tabelle 7: BK-Geschehen bei Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) in den Jahren 2014 bis 2023

Berichtsjahr	Verdachtsanzeigen	Anerkannte Fälle*	Neue BK-Renten	Nicht bestätigte Fälle	§ 3 BKV**
2014	7.229	192	47	762	6.627
2015	7.272	185	35	644	6.736
2016	7.149	175	38	634	6.467
2017	6.850	156	31	588	6.371
2018	6.652	171	28	459	6.058
2019	6.427	117	32	457	5.961
2020	6.327	101	16	451	5.835
2021	6.147	475	21	492	5.464
2022	4.904	498	26	397	4.451
2023	5.104	610	31	623	4.394

* Ab 2019: erstmals anerkannte Fälle

** Vor 2021: Fälle, in denen Maßnahmen nach § 3 BKV angeboten wurden.
Seit 2021: Fälle, in denen erstmals eine Maßnahme nach § 3 BKV angeboten wurde.

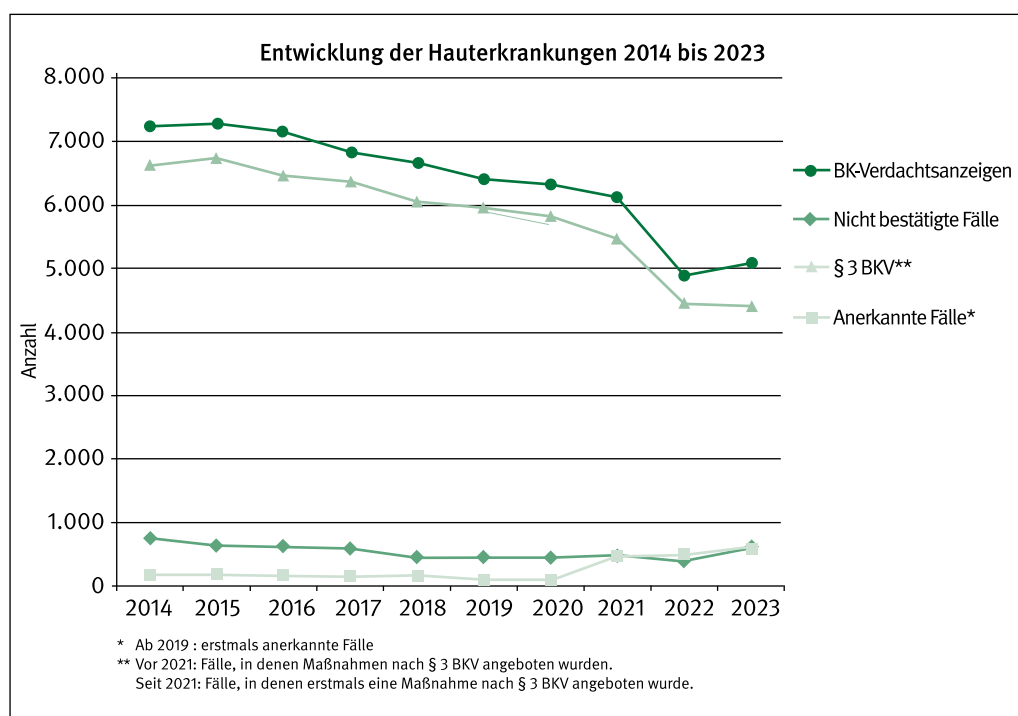


Abbildung 6: Entwicklung der Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) in den Jahren 2014 bis 2023

Entwicklung der Leistungsfälle und deren Kosten bei Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) im Zeitraum von 2014 bis 2023

Insgesamt wendete die BGW im Jahr 2023 knapp 21 Millionen Euro für Hauterkrankungen auf (vgl. Tabelle 8). Davon wurden 10,3 Millionen Euro (50 Prozent) für medizinische Rehabilitation, drei Millionen Euro (14 Prozent) für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, 7,4 Millionen Euro (36 Prozent) für Renten beziehungsweise Abfindungen an Erkrankte und 0,1 Millionen Euro für Leistungen an Hinterbliebene aufgebracht.

Trotz leichter Schwankungen bleibt die Zahl der Leistungsfälle im Betrachtungszeitraum

bis 2022 insgesamt stabil. Im Jahr 2023 sinkt sie gegenüber dem Vorjahr um acht Prozent und liegt mit 17.193 erstmals unter der Schwelle von 18.000. Dabei sinken die durchschnittlichen Fallkosten kontinuierlich und liegen im Jahr 2023 bei 1.205 Euro. Abweichungen von diesem Trend zeigen sich bei einzelnen Leistungsarten: Die Gesamtkosten und Fallzahlen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben sich im Jahr 2023 gegenüber 2014 mehr als halbiert (jeweils minus 64 Prozent), bei Renten und Abfindungen stiegen die Fallkosten um 28 Prozent auf 3.877 Euro. Veränderungen finden sich auch bei den Leistungen an Hinterbliebene. Allerdings handelt es sich hier um Einzelfälle mit hohen Aufwendungen.

Tabelle 8: Aufwendungen für Versicherte mit Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) nach Art der Leistung, Leistungsfälle und ihre Kosten in den Jahren 2014 bis 2023

Jahr	Medizinische Rehabilitation			Leistungen zur Teilhabe			Renten/Abfindungen an Erkrankte			Leistungen an Hinterbliebene			Leistungen Insgesamt		
	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle*	Kosten/Fall in €
2014	12,4	16.332	761	8,3	763	10.943	6,5	2.139	3.020	0,0	3	10.150	27,3	18.300	1.490
2015	12,5	16.894	741	7,6	735	10.274	6,6	2.112	3.105	0,0	2	12.249	26,7	18.814	1.417
2016	13,8	17.712	778	7,4	679	10.867	6,6	2.092	3.150	0,0	2	12.668	27,8	19.605	1.417
2017	13,4	17.971	748	7,2	633	11.343	6,8	2.077	3.277	0,0	1	26.080	27,5	19.812	1.386
2018	13,2	17.367	759	6,7	573	11.714	6,8	2.036	3.321	0,0	1	26.749	26,7	19.182	1.391
2019	13,6	17.226	792	5,9	523	11.325	7,1	2.026	3.514	0,0	1	27.605	26,7	19.009	1.405
2020	12,1	17.528	692	5,9	485	12.078	7,0	1.996	3.491	0,0	1	28.521	25,0	19.277	1.296
2021	10,9	16.912	645	5,2	418	12.449	7,0	1.965	3.566	0,0	1	29.004	23,1	18.629	1.242
2022	11,8	17.035	694	4,0	338	11.815	7,2	1.951	3.678	0,0	1	29.780	23,0	18.708	1.231
2023	10,3	15.594	659	3,0	272	10.984	7,4	1.915	3.877	0,0	2	15.631	20,7	17.193	1.205

* Die Summe der Leistungsfälle in den einzelnen Leistungsarten ergibt nicht die Anzahl der Leistungsfälle insgesamt, da ein Fall mehrere Leistungsarten erhalten kann.

Entwicklung der Individualprävention bei Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) in den Jahren 2014 bis 2023

Der Begriff „Individualprävention“ bezieht sich auf die von der BGW durchgeführten Maßnahmen im Sinne des § 3 BKV. Diese zielen auf den gesetzlichen Leistungsanspruch der versicherten Person: Sie hat Anspruch auf wirksame Maßnahmen, die das Entstehen beziehungsweise die Verschlimmerung einer Berufskrankheit verhüten können. Diese können auch als Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation im Sinne einer ambulanten Heilbehandlung angeboten werden. Maßnahmen der Individualprävention sind unter anderem Hautsprechstunden, Hautschutzseminare, Arbeitsplatzbegleitung und stationäre Heilverfahren.

Während der Pandemie verringerte sich insgesamt die Anzahl der Maßnahmen. Der überproportionale Rückgang bei Maßnahmen der Prävention am Arbeitsplatz und Gesundheitspädagogik ist auf die strengen Hygiene- und Kontakttrichtlinien während der Pandemie zurückzuführen. Sie führten zu einer Verschiebung der prozentualen Verteilung zugunsten der medizinischen Rehabilitation. 2023 ist die Verteilung im Maßnahmenspektrum „Medizinische Rehabilitation und Prävention am Arbeitsplatz sowie gesundheitspädagogische Maßnahmen“ relativ ausgewogen (54 beziehungsweise rund 46 Prozent, vgl. Tabelle 9 und Abbildung 7). Unter „übrige Maßnahmen“ sind Maßnahmen zu verstehen, die im Rahmen § 3 BKV angeboten werden. Dazu zählen zum Beispiel Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben oder Umschulungsmaßnahmen. Seit 2014 ist der Anteil dieser Fälle stark rückläufig und liegt seit 2018 anhaltend unter einem Prozent.

Um die § 3 BKV-Quote zu berechnen, werden alle im Vorjahr angezeigten Fälle, in denen Maßnahmen nach § 3 BKV erbracht wurden (im Vorjahr oder im laufenden Jahr), ins Verhältnis zu allen BK-Verdachtsanzeigen des Vorjahres gesetzt. Die durchschnittliche § 3 BKV-Quote für Hautkrankheiten liegt über den gesamten Zeitraum bei knapp 90 Prozent. Eine hohe § 3 BKV-Quote kann dazu beitragen, eine Tätigkeitsaufgabe zu verhindern. Neben einer hohen § 3 BKV-Quote strebt die BGW bei der BK-Nr. 5101 ein frühzeitiges Angebot einer Maßnahme nach § 3 BKV innerhalb von 14 Tagen nach Eingang einer BK-Verdachtsanzeige an. In den 4 Jahren der Pandemie wurde dies in 77 Prozent der Fälle erreicht.

Tabelle 9: Individualprävention bei Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) in den Jahren 2014 bis 2023

Berichts- jahr	Medizinische Rehabilitation		Prävention und Gesundheits- pädagogik		Übrige Maßnahmen		Gesamt		§ 3 BKV- Quote***	Anteil Ent- scheidungen innerhalb von 14 Tagen****
	Zahl der Maß- nahmen	Anteil*	Zahl der Maßnah- men	Anteil*	Zahl der Maß- nahmen	Anteil*	Zahl der Maßnah- men	Fälle mit Maßnah- men**		
2014	7.859	37,2 %	13.218	62,6 %	44	0,2 %	21.121	6.419	89,1 %	78,7 %
2015	7.843	37,7 %	12.934	62,2 %	15	0,1 %	20.792	6.398	89,4 %	84,6 %
2016	7.969	38,6 %	12.666	61,3 %	13	0,1 %	20.648	6.449	89,7 %	84,8 %
2017	7.633	37,2 %	12.865	62,7 %	14	0,1 %	20.512	6.315	89,4 %	87,9 %
2018	7.456	37,0 %	12.664	62,9 %	6	0,0 %	20.126	6.107	90,1 %	88,4 %
2019	7.195	35,7 %	12.959	64,3 %	7	0,0 %	20.161	5.907	89,7 %	86,0 %
2020	6.944	37,4 %	11.604	62,5 %	5	0,0 %	18.553	5.681	88,7 %	85,1 %
2021	6.690	46,3 %	7.759	53,7 %	1	0,0 %	14.450	5.462	87,0 %	74,1 %
2022	6.870	51,6 %	6.435	48,4 %	1	0,0 %	13.306	5.553	90,8 %	74,1 %
2023	5.328	54,1 %	4.519	45,9 %	0	0,0 %	9.847	4.417	90,4 %	72,9 %

Berechnung mit der aktuellen BK-DOK (Abweichungen von den in Vorjahren veröffentlichten Daten aufgrund der Bestandsführung möglich).

* Anteil der Maßnahmen an der Gesamtzahl der Maßnahmen im Berichtsjahr.

** Verdachtsanzeigen im Vorjahr (Berichtsjahr -1) mit Maßnahmen nach § 3 BKV im Vorjahr oder Berichtsjahr.

*** Anteil der Fälle mit Maßnahmen an allen Verdachtsanzeigen des Vorjahres.

**** Fälle mit erstmaligem Angebot einer Maßnahme nach § 3 BKV als erste Entscheidung im Berichtsjahr.

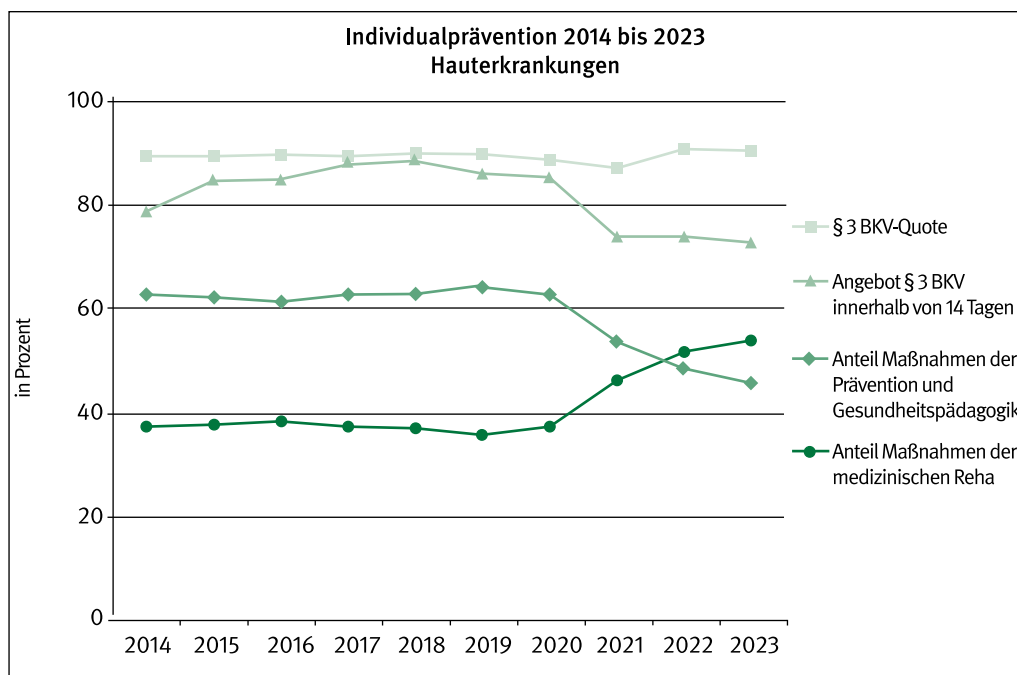


Abbildung 7: Individualprävention bei Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) in den Jahren 2014 bis 2023

4.3 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108)

Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, die durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen geführt haben, werden unter der BK-Nr. 2108 zusammengefasst.⁶

Die BK-Nr. 2108 gehört zu den durch mechanische Einwirkungen verursachten Berufskrankheiten, bei denen bis Ende 2020 die Unterlassung der gefährdenden Tätigkeiten eine Anerkennungsvoraussetzung war. Seit 2021 greift auch hier der mit der Änderung des BK-Rechts einhergehende Wegfall des Unterlassungszwangs.

Bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule schwankt die Zahl der Verdachtsanzeigen im Beobachtungszeitraum zwischen 2.199 und 3.111. Insgesamt ist 2023 die Zahl der anerkannten Fälle um rund 39 Prozent höher als 2014. Die Anzahl der Fälle mit einem Maßnahmenangebot nach § 3 BKV bleibt über den genannten Zeitraum stabil. Dies verdeutlicht den präventiven Ansatz bei dem Angebot dieser Maßnahmen (vgl. Tabelle 10 und Abbildung 8). Für die BK-Nr. 2108 wie auch für die BK-Nr. 5101 ist das frühe Angebot einer § 3 BKV-Maßnahme als erste Entscheidung erstrebenswert. Der deutliche Rückgang der nicht bestätigten Fälle ab 2021 ist vor allem auf eine veränderte Erfassung der Fälle zurückzuführen. Darunter werden Fälle erfasst, bei denen keine BK-typische Erkrankung beziehungsweise Ausprägung vorliegt oder diese nicht im Vollbeweis gesichert wurde. Zusätzlich

⁶ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). BK-Info zur BK 2108. https://www.dguv.de/bk-info/icd-10-kapitel/kapitel_13/bk2108/index.jsp. Letzter Zugriff: 03.03.2025

wurden bis 2020 darunter auch Fälle dokumentiert, bei denen ausschließlich eine Maßnahme nach § 3 BKV angeboten wurde.

Diese Fallkonstellation wird ab 2020 nur noch unter „Angebot einer Maßnahme nach § 3 BKV“ erfasst.

Tabelle 10: BK-Geschehen bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108) in den Jahren 2014 bis 2023

Berichtsjahr	Verdachtsanzeigen	Anerkannte Fälle*	Neue BK-Renten	Nicht bestätigte Fälle	§ 3 BKV**
2014	2.815	133	72	2.729	1.967
2015	2.749	146	75	2.700	1.943
2016	2.484	141	70	2.404	1.744
2017	3.040	142	71	2.990	2.015
2018	2.784	141	87	2.711	1.905
2019	3.111	134	84	3.114	2.230
2020	2.199	115	76	2.078	1.372
2021	2.812	141	82	728	1.597
2022	2.907	149	81	664	2.098
2023	2.907	185	98	855	2.004

* Ab 2019: erstmals anerkannte Fälle

** Vor 2021: Fälle, in denen Maßnahmen nach § 3 BKV angeboten wurden.

Seit 2021: Fälle, in denen erstmals eine Maßnahme nach § 3 BKV angeboten wurde.

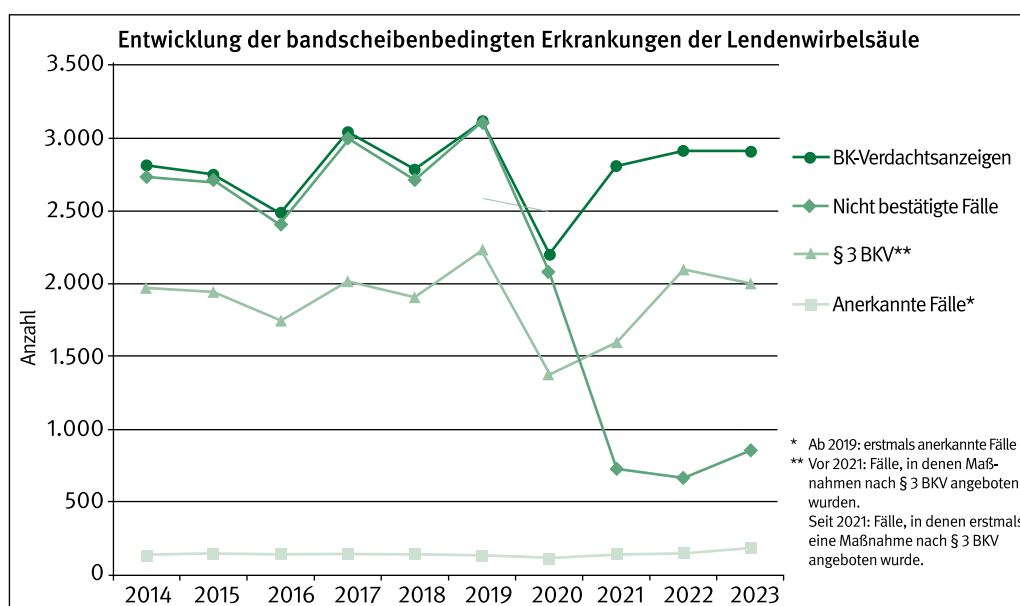


Abbildung 8: Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108) in den Jahren 2014 bis 2023

In **Tabelle 11** werden die Leistungsfälle und ihre Kosten für die Jahre 2014 bis 2023 für die BK-Nr. 2108 aufgeführt, sie belaufen sich im Jahr 2023 auf 25 Millionen Euro. Etwas mehr als die Hälfte dieser Kosten (13 Millionen Euro) entfallen auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, gefolgt von Kosten für Renten und Abfindungen (knapp elf Millionen Euro). Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen an Hinterbliebene machen jeweils weniger als eine

Million Euro aus. Nach Art der Leistung betrachtet, zeigt sich bei den Renten ein kontinuierlicher Anstieg sowohl bei den Fallzahlen als auch bei den Kosten je Fall. Letzteres möglicherweise aufgrund von Rentenanpassungen im Beobachtungszeitraum. Insgesamt zeigt sich seit 2014 ein Anstieg der Fallzahlen auf zuletzt 5.399 im Jahr 2023 (18 Prozent) bei einem moderaten Anstieg der Kosten je Fall um 14 Prozent.

Tabelle 11: Aufwendungen für Versicherte mit bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108) nach Art der Leistung, Leistungsfällen und ihre Kosten in den Jahren 2014 bis 2023

Jahr	Medizinische Rehabilitation			Leistungen zur Teilhabe			Renten/Abfindungen an Erkrankte			Leistungen an Hinterbliebene			Leistungen Insgesamt		
	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle*	Kosten/Fall in €
2014	11,4	4.117	2.762	2,0	303	6.522	5,4	1.117	4.808	0,0	1	8.230	18,7	4.593	4.077
2015	12,0	4.301	2.800	1,6	270	6.092	5,7	1.171	4.849	0,0	1	8.481	19,4	4.792	4.043
2016	13,9	4.697	2.961	2,0	277	7.145	6,3	1.236	5.115	0,0	1	8.536	22,2	5.201	4.272
2017	15,3	4.947	3.092	1,9	316	6.123	6,8	1.301	5.208	0,0	2	9.497	24,0	5.492	4.375
2018	15,0	4.976	3.012	1,9	260	7.391	7,6	1.376	5.528	0,0	1	9.689	24,5	5.535	4.431
2019	15,8	4.988	3.165	2,2	274	8.002	8,1	1.438	5.605	0,0	1	9.685	26,1	5.572	4.675
2020	11,2	3.920	2.869	1,8	244	7.234	8,6	1.485	5.779	0,0	2	7.851	21,6	4.529	4.771
2021	12,1	4.026	2.997	1,1	214	4.976	9,2	1.548	5.956	0,0	2	7.488	22,4	4.686	4.773
2022	12,3	4.564	2.691	0,8	143	5.528	9,7	1.621	5.995	0,0	1	10.417	22,8	5.224	4.364
2023	13,4	4.749	2.819	0,8	124	6.604	10,8	1.686	6.423	0,0	1	10.417	25,0	5.399	4.639

* Die Summe der Leistungsfälle in den einzelnen Leistungsarten ergibt nicht die Anzahl der Leistungsfälle insgesamt, da ein Fall mehrere Leistungsarten erhalten kann.

Im Jahr 2023 erhalten die Betroffenen in insgesamt 1.995 Fällen mindestens eine Maßnahme der Individualprävention. Damit liegt die durchschnittliche § 3 BKV-Quote bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule bei 69 Prozent (vgl. Tabelle 12 und Abbildung 9). Die weitaus meisten Maßnahmen der Individualprävention (im Beobachtungszeitraum zwischen 98 und 99 Prozent) fallen in den Bereich Prävention

am Arbeitsplatz und Gesundheitspädagogik. Die drei häufigsten individualpräventiven Maßnahmen, die sich im Rahmen von § 3 BKV-Angeboten etabliert haben, sind die Rückensprechstunde, das BGW-Rückenkolleg und die Arbeitsplatzbegleitung. Diese Maßnahmen dienen insbesondere der Verhütung von Berufskrankheiten. Sie werden für Versicherte mit dafür zugelassenen Berufen möglichst frühzeitig angeboten.

Tabelle 12: Individualprävention bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108) in den Jahren 2014 bis 2023

Berichts- jahr	Medizinische Rehabilitation		Prävention und Gesundheits- pädagogik		Übrige Maßnahmen		Gesamt		§ 3 BKV- Quote***
	Zahl der Maßnahmen	Anteil*	Zahl der Maßnahmen	Anteil*	Zahl der Maßnahmen	Anteil*	Zahl der Maß- nahmen	Fälle mit Maßnahmen**	
2014	11	0,4 %	2.507	99,0 %	14	0,6 %	2.532	1.344	60,8 %
2015	39	1,2 %	3.154	98,4 %	13	0,4 %	3.206	1.845	65,7 %
2016	14	0,5 %	2.871	99,0 %	16	0,6 %	2.901	1.680	61,2 %
2017	27	1,0 %	2.748	98,8 %	7	0,3 %	2.782	1.506	61,0 %
2018	34	1,1 %	3.036	98,6 %	10	0,3 %	3.080	1.642	53,9 %
2019	39	1,4 %	2.801	98,4 %	7	0,2 %	2.847	1.420	51,1 %
2020	21	0,8 %	2.499	98,7 %	12	0,5 %	2.532	1.458	47,0 %
2021	25	1,7 %	1.436	98,1 %	3	0,2 %	1.464	882	40,4 %
2022	48	1,8 %	2.570	98,1 %	2	0,1 %	2.620	1.810	64,9 %
2023	14	0,5 %	2.769	99,5 %	1	0,0 %	2.784	1.995	69,0 %

Berechnung mit der aktuellen BK-DOK (Abweichungen von den in Vorjahren veröffentlichten Daten aufgrund der Bestandsführung möglich).

* Anteil der Maßnahmen an der Gesamtzahl der Maßnahmen im Berichtsjahr.

** Verdachtsanzeigen im Vorjahr (Berichtsjahr -1) mit Maßnahmen nach § 3 BKV im Vorjahr oder Berichtsjahr.

*** Anteil der Fälle mit Maßnahmen an allen Verdachtsanzeigen des Vorjahres.

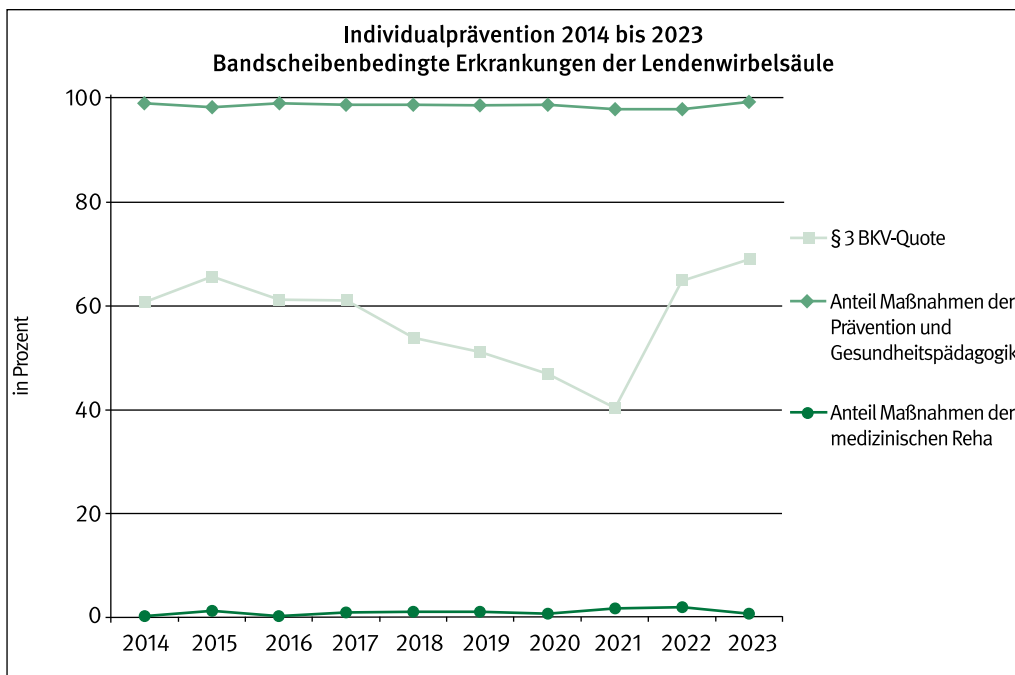


Abbildung 9: Individualprävention bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108) in den Jahren 2014 bis 2023

4.4 Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301/BK-Nr. 4302)

Zu den chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen gehören die durch allergisierende Stoffe verursachten Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301; einschließlich Rhinopathie) und die durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachten Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4302).

Die Zahl der Verdachtsanzeigen zu den beiden BK-Nummern 4301 und 4302 ist seit 2014 kontinuierlich von rund 400 pro Jahr auf 200 im Jahr 2023 zurückgegangen. Während der COVID-19-Pandemie dürften die zusätzlichen Infektionsschutzmaßnahmen diese Entwicklung verstärkt haben (vgl. Tabelle 13 und Abbildung 10). Die Zahl der Anerkennungen bewegt sich bis 2018 auf relativ

gleichbleibendem Niveau bei rund 50 und danach bei rund 30, vermutlich bedingt durch die geänderte Zählweise (vgl. 2.1). Die Zahl der neuen BK-Renten liegt bei jährlich rund 20. Die nicht bestätigten Fälle sind bis 2020 stetig zurückgegangen. Hierzu gehören abgelehnte Fälle und bis 2020 auch solche, bei denen ausschließlich eine Maßnahme nach § 3 BKV angeboten wurde. Da diese Fallkonstellation seit dem Jahr 2020 nur noch unter „Angebot einer Maßnahme nach § 3 BKV“ erfasst wird, ist damit der Rückgang dieser Fallgruppe nach dem Jahr 2020 zu erklären. Eine Maßnahme nach § 3 BKV wurde bis 2020 in jährlich rund 150 Fällen angeboten. Nach 2020 ist der Rückgang vermutlich auf die geringeren Meldezahlen zurückzuführen.

Tabelle 13: BK-Geschehen bei Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301 und 4302) in den Jahren 2014 bis 2023

Berichtsjahr	Verdachtsanzeigen	Anerkannte Fälle*	Neue BK-Renten	Nicht bestätigte Fälle	§ 3 BKV**
2014	437	45	18	484	141
2015	461	48	14	436	168
2016	381	48	15	399	168
2017	368	50	21	400	155
2018	368	50	24	394	173
2019	377	32	14	377	150
2020	296	32	17	342	132
2021	217	37	21	111	70
2022	204	33	15	100	54
2023	217	17	9	166	39

* Ab 2019: erstmals anerkannte Fälle.

** Vor 2021: Fälle, in denen Maßnahmen nach § 3 BKV angeboten wurden.

Seit 2021: Fälle, in denen erstmals eine Maßnahme nach § 3 BKV angeboten wurde.

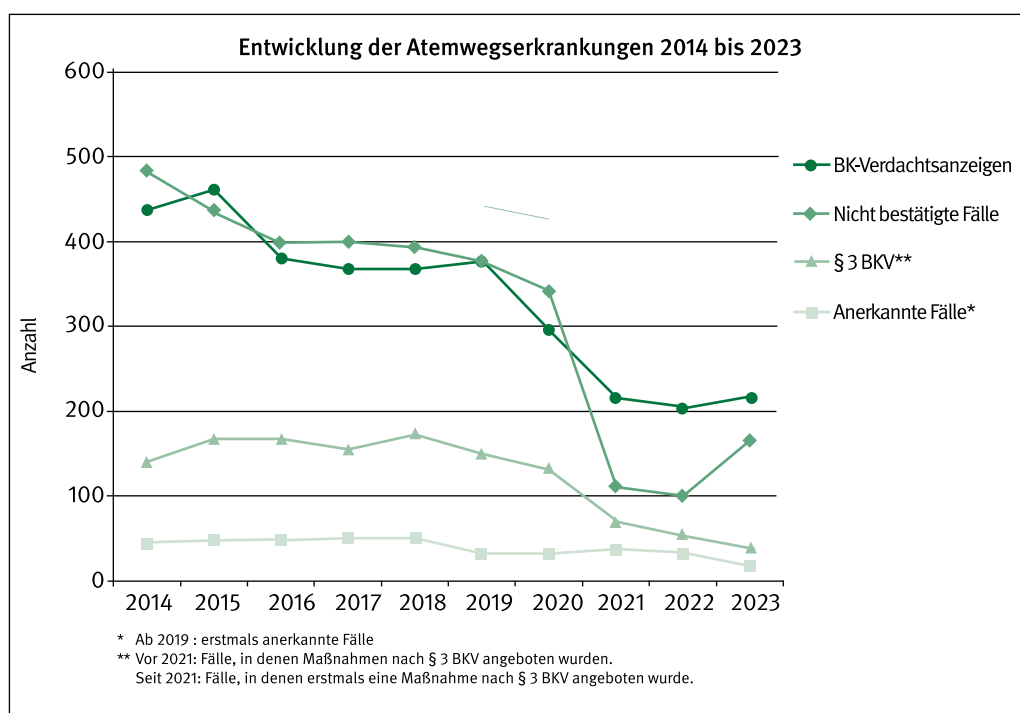


Abbildung 10: Entwicklung der Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301/4302) in den Jahren 2014 bis 2023

Für Atemwegserkrankungen wendet die BGW im Jahr 2023 insgesamt 5,3 Millionen Euro auf, davon 3,1 Millionen Euro (59 Prozent) für Renten beziehungsweise Abfindungen an Erkrankte, jeweils rund eine Million Euro für medizinische Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und 100.000 Euro für Leistungen an Hinterbliebene (vgl. Tabelle 14). Bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehen im

Vergleich zu 2014 Kosten und Fallzahlen um 50 beziehungsweise 60 Prozent zurück, während die Kosten je Fall um 33 Prozent auf über 14.000 Euro steigen. Bei den Rentenzahlungen gibt es im Beobachtungszeitraum einen Anstieg der Kosten bei relativ gleichbleibender Zahl der Leistungsfälle von jährlich rund 550 mit durchschnittlichen Kosten je Fall von rund 5.000 Euro.

Tabelle 14: Aufwendungen für Versicherte mit Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301/4302) nach Art der Leistung in den Jahren 2014 bis 2023, Leistungsfälle und ihre Kosten

Jahr	Medizinische Rehabilitation			Leistungen zur Teilhabe			Renten/Abfindungen an Erkrankte			Leistungen an Hinterbliebene			Leistungen Insgesamt		
	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle*	Kosten/Fall in €
2014	1,4	797	1.781	1,8	170	10.720	2,4	527	4.592	0,2	18	9.457	5,8	1.037	5.624
2015	1,3	810	1.610	2,1	169	12.218	2,5	532	4.700	0,2	19	10.690	6,1	1.062	5.718
2016	1,7	873	1.917	1,7	167	10.392	2,6	538	4.858	0,2	16	10.531	6,2	1.105	5.603
2017	1,5	860	1.733	1,7	162	10.200	2,6	551	4.799	0,2	16	10.828	6,0	1.080	5.519
2018	1,8	862	2.104	1,6	150	10.546	2,7	565	4.786	0,2	15	11.345	6,3	1.069	5.865
2019	1,5	858	1.798	1,4	128	11.168	2,8	561	4.936	0,2	15	10.649	5,9	1.075	5.489
2020	1,5	824	1.859	1,3	125	10.772	2,9	564	5.082	0,1	12	12.381	5,9	1.029	5.727
2021	1,3	780	1.648	1,8	106	16.590	3,0	570	5.228	0,2	11	14.131	6,2	972	6.358
2022	1,2	762	1.551	1,3	86	14.567	3,0	571	5.193	0,1	12	12.412	5,5	950	5.841
2023	1,2	769	1.505	0,9	64	14.215	3,1	568	5.478	0,1	9	14.544	5,3	949	5.595

* Die Summe der Leistungsfälle in den einzelnen Leistungsarten ergibt nicht die Anzahl der Leistungsfälle insgesamt, da ein Fall mehrere Leistungsarten erhalten kann.

Bei den § 3 BKV-Maßnahmen im Zusammenhang mit Atemwegserkrankungen handelt es sich um ambulante Heilbehandlungen oder eine Atemwegssprechstunde bei einem Lungenfacharzt oder einer Lungenfachärztin, bei der neben einer körperlichen Untersuchung auch Lungenfunktionstests durchgeführt werden, verbunden mit einer ausführlichen Beratung.

Die Zahl der Verdachtsanzeigen aus dem Vorjahr, bei denen die Betroffenen im selben Jahr oder im Berichtsjahr eine Maßnahme nach § 3 BKV erhalten haben, ist von durchschnittlich 100 auf 47 im Jahr 2023 zurückgegangen (vgl. Tabelle 15 und Abbildung 11). Bezogen auf diese Verdachtsanzeigen liegt die § 3 BKV-Quote in allen Jahren (bis auf 2022) bei rund 20 Prozent. Bezogen auf alle

§ 3 BKV-Maßnahmen machen die Maßnahmen zur Prävention am Arbeitsplatz und Gesundheitspädagogik bis 2020 etwa 70 Prozent aus und die Maßnahmen der medizinischen

Rehabilitation etwa 20 Prozent. Ab 2021 verschiebt sich das Verhältnis noch weiter in Richtung der Prävention am Arbeitsplatz und Gesundheitspädagogik.

Tabelle 15: Individualprävention bei Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301/4302) in den Jahren 2014 bis 2023

Berichts- jahr	Medizinische Rehabilitation		Prävention und Gesundheits- pädagogik		Übrige Maßnahmen		Gesamt		§ 3 BKV- Quote***
	Zahl der Maßnahmen	Anteil*	Zahl der Maßnahmen	Anteil*	Zahl der Maßnahmen	Anteil*	Zahl der Maß- nahmen	Fälle mit Maßnahmen**	
2014	25	20,8 %	83	69,2 %	12	10,0 %	120	101	20,2 %
2015	23	19,5 %	85	72,0 %	10	8,5 %	118	100	22,8 %
2016	42	29,2 %	91	63,2 %	11	7,6 %	144	117	25,3 %
2017	14	13,3 %	81	77,1 %	10	9,5 %	105	85	22,5 %
2018	19	19,0 %	70	70,0 %	11	11,0 %	100	79	21,7 %
2019	20	21,5 %	68	73,1 %	5	5,4 %	93	79	21,8 %
2020	26	24,3 %	76	71,0 %	5	4,7 %	107	86	22,9 %
2021	9	13,0 %	59	85,5 %	1	1,4 %	69	59	19,9 %
2022	4	5,4 %	70	94,6 %	0	0,0 %	74	65	30,4 %
2023	2	3,7 %	52	96,3 %	0	0,0 %	54	47	23,2 %

Berechnung mit der aktuellen BK-DOK (Abweichungen von den in Vorjahren veröffentlichten Daten aufgrund der Bestandsführung möglich).

* Anteil der Maßnahmen an der Gesamtzahl der Maßnahmen im Berichtsjahr.

** Verdachtsanzeigen im Vorjahr (Berichtsjahr -1) mit Maßnahmen nach § 3 BKV im Vorjahr oder Berichtsjahr.

*** Anteil der Fälle mit Maßnahmen an allen Verdachtsanzeigen des Vorjahres.

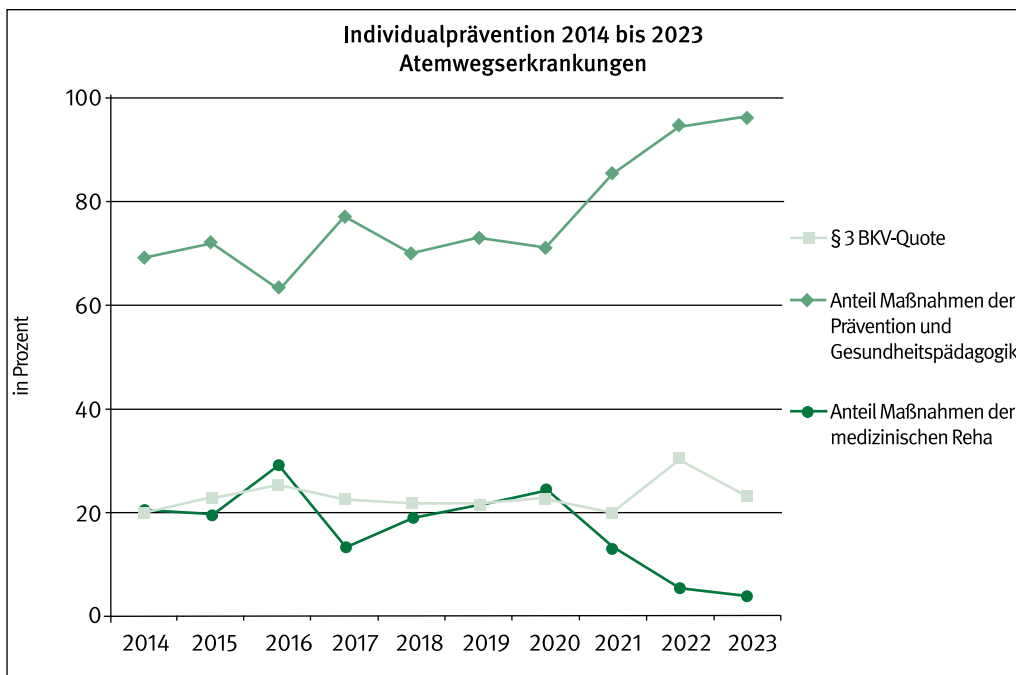


Abbildung 11: Individualprävention bei Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301/4302) in den Jahren 2014 bis 2023

4.5 Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101)

Erkrankungen von Personengruppen, die sich infolge ihrer Tätigkeit im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium mit von Mensch zu Mensch übertragbaren Erregern infizieren, werden unter der BK-Nr. 3101 erfasst. Gleiches gilt für Erkrankungen von Personengruppen, die bei ihrer Tätigkeit der Infektionsgefahr in einem ähnlichen Maße besonders ausgesetzt sind, wie zum Beispiel pädagogisches Personal in der Kinderbetreuung während der COVID-19-Pandemie. Die Anerkennung einer Infektionskrankheit als Berufskrankheit setzt voraus, dass nach einer Infektion mindestens geringfügige klinische Symptome auftreten. Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Erreger werden ebenfalls unter dieser BK-Nummer erfasst. Die Zahl der Anzeigen des Verdachts auf eine BK-Nr. 3101 liegt vor der Pandemie (bis einschließlich 2019) unter 1.000, steigt im ersten Jahr der Pandemie auf 21.739, verzehnfacht sich von 2020 bis 2022 und geht

im Jahr 2023 erstmals wieder zurück auf rund 54.500 (vgl. Tabelle 16 und Abbildung 12). Davon entfallen 98 Prozent auf SARS-CoV-2 und zwei Prozent auf andere Erreger (n=920).

Bis 2019 wurden jährlich zwischen 371 und 632 Erkrankungen gemäß der BK-Nr. 3101 anerkannt. Auch in den Folgejahren lag die Zahl der Anerkennungen von Nicht-COVID-19-Fällen in dieser Größenordnung. Die Anerkennungsquote der nicht von COVID-19 verursachten Infektionskrankheiten lag bis 2019 bei rund 50 Prozent und nach 2019 bei über 70 Prozent (bezogen jeweils auf die entschiedenen Fälle als Summe aus anerkannten und nicht bestätigten Fällen). 2023 handelte es sich bei den Nicht-COVID-19-Fällen zu 90 Prozent um Scabies-Fälle und in 8 Prozent um Tuberkulose-Fälle (einschließlich latenter Tuberkulose-Infektionen/LTBI, nicht in der Tabelle). Die an Scabies erkrankten Versicherten waren im Jahr 2023 in mehr als zwei Dritteln der Fälle in der stationären oder ambulanten Pflege und in 18 Prozent der Fälle in

Einrichtungen der Beratung und Betreuung beschäftigt. Die neuen BK-Renten sind in der Tendenz seit 2014 rückläufig. Der Anstieg bei den neuen BK-Renten nach 2020 ist auf COVID-19-Fälle zurückzuführen.

Tabelle 16: BK-Geschehen bei Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101) in den Jahren 2014 bis 2023

Berichtsjahr	Verdachtsanzeigen	ohne COVID-19	Anerkannte Fälle*	ohne COVID-19	Neue BK-Renten	Nicht bestätigte Fälle	ohne COVID-19	Todesfälle
2014	927	927	496	496	34	492	492	10
2015	795	795	371	371	25	362	362	7
2016	1.071	1.071	460	460	15	494	494	12
2017	977	977	512	512	22	451	451	10
2018	1.047	1.047	632	632	27	474	474	15
2019	833	833	456	456	16	395	395	6
2020	21.739	842	12.570	477	13	3.561	316	11
2021	111.732	606	74.857	296	60	30.492	108	62
2022	228.191	695	146.185	428	51	71.240	95	35
2023	54.478	920	43.540	683	138	26.423	311	16

* Ab 2019: erstmals anerkannte Fälle

Bis 2020 gab es jährlich rund zehn Todesfälle als Folge einer Infektionskrankheit. Die Zunahme in den Jahren nach 2020 ist auf Todesfälle als Folge einer COVID-19-Erkrankung zurückzuführen.

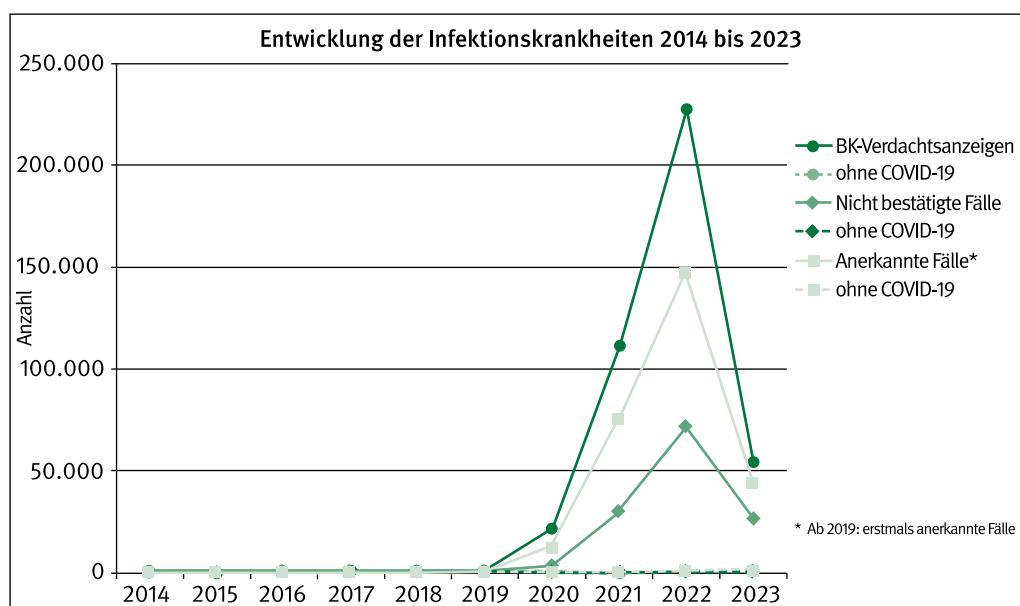


Abbildung 12: Entwicklung der Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101) in den Jahren 2014 bis 2023

2023 brachte die BGW insgesamt 110,8 Millionen Euro für Leistungen im Zusammenhang mit der BK-Nr. 3101 auf (vgl. Tabelle 17). Davon wurden 92,7 Millionen Euro (84 Prozent) für Versicherte aufgewendet, die an COVID-19 erkrankt waren, und 18,1 Millionen Euro (16 Prozent) für Versicherte, die nicht an COVID-19 erkrankt waren (keine Tabelle). Die Gesamtausgaben für Leistungen der medizinischen Rehabilitation beliefen sich 2023 auf 93,5 Millionen Euro. Damit wurden mehr als 80 Prozent für Leistungen der medizinischen Rehabilitation aufgewendet, für Renten und Abfindungen beziehungsweise Leistungen an Hinterbliebene zehn beziehungsweise fünf Prozent (vgl. Tabelle 17). Die

Zunahme der Kosten für medizinische Rehabilitation (gesamt und fallbezogen) in den Jahren 2021, 2022 und 2023 gegenüber den vorangegangenen Jahren ist auf die Aufwendungen für stationäre Behandlung und Verletztengeldzahlungen bei COVID-19-Fällen zurückzuführen (vgl. Kapitel 5). Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Rentenzahlungen und Leistungen an Hinterbliebene werden sich erst in den nächsten Jahren zeigen. Für Entscheidungen über Rentenzahlungen sind viele noch ausstehende medizinische Begutachtungen abzuwarten, um die verbliebenen Folgen in COVID-19-Fällen klären und die daraus resultierende Minderung der Erwerbsfähigkeit einschätzen zu können.

Tabelle 17: Aufwendungen für Versicherte mit Infektionserkrankungen (BK-Nr. 3101) inklusive COVID-19-Fällen nach Art der Leistung in den Jahren 2020 bis 2023, Leistungsfälle und ihre Kosten

Jahr	Medizinische Rehabilitation			Leistungen zur Teilhabe			Renten/Abfindungen an Erkrankte			Leistungen an Hinterbliebene			Leistungen Insgesamt		
	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle*	Kosten/Fall in €
2020	8,5	11.656	732	0,1	39	3.386	9,8	1.087	9.061	4,3	229	18.840	22,8	12.390	1.842
2021	51,6	15.852	3.258	0,7	244	2.712	9,2	1.042	8.864	4,9	277	17.781	66,5	16.588	4.007
2022	117,7	21.417	5.496	0,4	296	1.510	9,1	1.005	9.095	5,1	278	18.349	132,4	22.112	5.987
2023	93,5	21.710	4.309	0,9	275	3.176	10,9	1.109	9.835	5,5	262	20.873	110,8	22.380	4.951

* Die Summe der Leistungsfälle in den einzelnen Leistungsarten ergibt nicht die Anzahl der Leistungsfälle insgesamt, da ein Fall mehrere Leistungsarten erhalten kann.

Bei den BK-3101-Fällen ohne COVID-19 zeigt sich ein anderes Bild: Hier stehen mit jährlich rund neun Millionen Euro (knapp 50 Prozent der Kosten) Rentenzahlungen an erster Stelle, gefolgt von Leistungen der medizinischen Rehabilitation mit durchschnittlich 5,1 Millionen Euro (28 Prozent der jährlichen Kosten, vgl. Tabelle 18). Bei der Kostenentwicklung der BK-3101-Fälle ohne COVID-19 fällt auf, dass es in den Jahren 2014 bis 2017 einen Peak bei den Fallzahlen und den Kosten der medizinischen Rehabilitation gab. Im Jahr 2015 stiegen die Gesamtkosten auf 33,9 Millionen Euro und die Fallkosten auf rund 4.000 Euro und erreichten damit ihren jeweiligen Höhepunkt. Diese Kostenzunahme (gesamt und fallbezogen) ist auf die zur Behandlung chronischer Hepatitis-C-Infektionen eingesetzten direkt antiviral wirksamen

Medikamente (sogenannte Direct Acting Antivirals) zurückzuführen: Diese Medikamente waren in den ersten Jahren nach der Zulassung noch vergleichsweise teuer und wurden zur Behandlung für viele chronisch Hepatitis-C-Erkrankte eingesetzt. Sie werden unter der medizinischen Rehabilitation verbucht, womit sich die Zunahme der Fallkosten in den Jahren 2014 bis 2016 erklärt. Bei den übrigen Leistungsarten sind keine vergleichbaren Peaks zu entdecken, lediglich bei den Renten und Abfindungen zeigt sich eine stetige Zunahme der Fallkosten. Hierfür können gestiegene Rentenzahlungen – aufgrund von Rentenanpassungen und vergleichsweise kostenintensiven Fällen – ursächlich sein. Das betrifft zum Beispiel chronisch Hepatitis-C-Erkrankte mit Leberschäden.

Tabelle 18: Leistungsfälle und ihre Kosten im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101) ohne COVID-19-Fälle in den Jahren 2014 bis 2023

Jahr	Medizinische Rehabilitation			Leistungen zur Teilhabe			Renten/Abfindungen an Erkrankte			Leistungen an Hinterbliebene			Leistungen Insgesamt		
	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle	Kosten/Fall in €	Kosten in Mio. €	Fälle*	Kosten/Fall in €
2014	10,8	7.332	1.467	0,0	13	2.609	11,4	1.576	7.211	4,1	251	16.440	26,3	8.312	3.162
2015	18,6	7.443	2.504	0,0	7	4.402	11,2	1.515	7.382	4,1	247	16.587	33,9	8.360	4.061
2016	11,8	8.551	1.375	0,0	15	2.834	10,6	1.453	7.325	4,1	244	16.822	26,5	9.427	2.816
2017	8,2	8.653	945	0,1	13	4.590	10,6	1.338	7.889	4,2	244	17.092	23,0	9.484	2.422
2018	7,2	9.966	720	0,0	9	4.646	10,2	1.252	8.118	4,3	242	17.839	21,7	10.758	2.017
2019	7,7	10.403	742	0,0	14	3.134	9,8	1.169	8.360	4,3	231	18.823	21,9	11.151	1.962
2020	6,3	9.558	655	0,1	19	4.586	9,8	1.087	9.061	4,2	223	18.782	20,4	10.287	1.981
2021	4,6	7.047	656	0,0	12	3.997	9,2	1.039	8.884	4,2	223	18.708	18,1	7.747	2.333
2022	6,2	5.791	1.062	0,1	13	4.633	8,8	969	9.057	4,1	219	18.509	19,0	6.470	2.943
2023	5,1	7.572	671	0,0	9	3.195	9,0	922	9.730	4,1	203	19.954	18,1	8.190	2.214

* Die Summe der Leistungsfälle in den einzelnen Leistungsarten ergibt nicht die Anzahl der Leistungsfälle insgesamt, da ein Fall mehrere Leistungsarten erhalten kann.

5 Sonderthema: COVID-19 als Berufskrankheit in den Berichtsjahren 2020 bis 2023

Personen, die sich infolge ihrer Tätigkeit im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium mit SARS-CoV-2 infizieren und deshalb an COVID-19 erkranken, werden von der BK-Nr. 3101 erfasst (siehe auch Kapitel 4.5). Eine Anerkennung als Berufskrankheit setzt voraus, dass nach einer COVID-19-Infektion mindestens geringfügige klinische Symptome auftreten.⁷

Im Jahr 2020 erkannte die BGW insgesamt 13.010 Berufskrankheiten an, darunter 12.093 COVID-19-Erkrankungen (vgl. Tabelle 19). Dies entspricht 93 Prozent der anerkannten Berufskrankheiten. In den Jahren 2021 und 2022 stieg dieser Anteil auf 99 Prozent. 2023 beträgt er 96 Prozent. Deutlich wuchs auch der Anteil der COVID-19-Fälle an den neuen BK-Renten.

Tabelle 19: BK-Geschehen bei der BGW und Anteil COVID-19-Erkrankungen in den Jahren 2020 bis 2023

Berichtsjahr		Verdachtsanzeigen	Anerkannte Fälle	Neue BK-Renten	Todesfälle
2020	Berufskrankheiten insgesamt	31.844	13.010	195	23
	darunter: COVID-19-Erkrankungen	20.897	12.093	6	6
	Anteil in Prozent	65,6	93,0	3,1	26,1
2021	Berufskrankheiten insgesamt	122.309	75.668	236	73
	darunter: COVID-19-Erkrankungen	111.126	74.561	50	50
	Anteil in Prozent	90,9	98,5	21,2	68,5
2022	Berufskrankheiten insgesamt	237.828	147.013	216	50
	darunter: COVID-19-Erkrankungen	227.496	145.757	44	28
	Anteil in Prozent	95,7	99,1	20,4	56,0
2023	Berufskrankheiten insgesamt	64.751	44.499	318	26
	darunter: COVID-19-Erkrankungen	53.558	42.857	132	10
	Anteil in Prozent	82,7	96,3	41,5	38,5

⁷ Quabach M, Zagrodnik FD (2021): COVID-19 als Versicherungsfall in der gesetzlichen Unfallversicherung. In: DGUV Forum, Ausgabe 1/2021, 11-17

In den Jahren 2021 und 2022 machten Renten, die Versicherte aufgrund der Folgen einer COVID-19-Erkrankung erhielten, rund 20 Prozent der jährlichen BK-Renten der BGW aus. 2023 stieg er auf rund 40 Prozent. Auch die Zahl der Versicherten, die an den Folgen der SARS-CoV-2-Infektion verstorben sind, nahm zu. Zwischen 2020 bis 2023 starben 94 Versicherte an den Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion. Damit betreffen knapp 55 Prozent aller Todesfälle infolge einer Berufskrankheit (94 von 172) eine COVID-19-Erkrankung. Bei den Zahlen zu BK-Renten und Todesfällen ist zu berücksichtigen, dass in diesen Fällen die versicherungsrechtliche Entscheidung mit einer gewissen Verzögerung erfolgt.

Im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung werden gesundheitliche Langzeitfolgen beobachtet. Diese werden in Abhängigkeit von der Dauer der gesundheitlichen Beschwerden nach der akuten Krankheitsphase als Long-COVID-Syndrom (nach mehr als vier Wochen nach Infektion) oder als Post-COVID-Syndrom (nach mehr als zwölf Wochen nach Infektion) bezeichnet. Diese Definitionen für Long- und Post-COVID-Erkrankungen wurden allerdings erstmalig mit der „S1-Leitlinie Post-COVID/LongCO-VID“⁸ im Juli 2021 veröffentlicht. Daher ist eine leitliniengerechte differenzierte Erfassung der Fälle in der laufenden Bearbeitung nicht möglich. Um dennoch eine Aussage zum Anteil der Post-COVID-Fälle für die vier Berichtsjahre treffen zu können, werden diese Fälle anhand geeigneter Kriterien retrospektiv ermittelt. Bei der BGW erfolgt die Identifikation der Post-COVID-Fälle über das Kennzeichen „Einleitung eines Reha-Managements“. Dafür werden zwei Kriterien

berücksichtigt: „Dauer der Beschwerden“ (länger als zwölf Wochen ab Infektion), „Schwere der Erkrankung“. Doch diese retrospektive Ermittlung beinhaltet Unsicherheiten, da zum Zeitpunkt der Auswertung die erforderlichen Kriterien möglicherweise nicht vollständig vorlagen. Deshalb ist davon auszugehen, dass die Post-COVID-Fälle untererfasst sind. Hinzu kommt, dass Versicherte mit leichten anhaltenden Symptomen anhand der oben genannten Kriterien nicht als Fall für ein Reha-Management erfasst werden.

Insgesamt wird in 1,5 Prozent der in den vier Berichtsjahren als Berufskrankheit anerkannten COVID-19-Fälle (4.252 von 276.052 Fällen) die Diagnose „Post-COVID-Syndrom“ dokumentiert (keine Tabelle). Im Verlauf der vier Jahre nimmt der Anteil der Fälle mit Post-COVID-Syndrom kontinuierlich ab und fällt von 4,7 Prozent im Jahr 2020 auf 3,5 Prozent im Jahr 2021. In 2022 sind es nur noch 0,4 Prozent und 2023 nur noch 0,2 Prozent (Zuordnung nach Jahr der Meldung; keine Tabelle).

Bis Ende 2023 brachte die BGW insgesamt 249,3 Millionen Euro für Leistungen der medizinischen Behandlung und Rehabilitation im Zusammenhang mit COVID-19 als Berufskrankheit auf (vgl. Tabelle 20). Für ambulante Heilbehandlung wendete sie in den vier Jahren 28,5 Millionen Euro auf. Davon fielen 88 Prozent in den beiden letzten Jahren an. Der Anteil der stationären Behandlungen machte im Jahr 2020 mehr als 50 Prozent der Ausgaben für Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation aus (1,3 von 2,3 Millionen Euro). Er sank in den folgenden Jahren bis auf zuletzt

⁸ Koczulla AR, Ankermann T, et al. S1-Leitlinie Long/Post-COVID. https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-0271_S1_Long-Post-Covid_2024-06_1.pdf. Letzter Zugriff: 03.03.2025

22 Prozent (19,4 von 88,5 Millionen Euro). Dagegen stiegen die Aufwendungen für Verletztengeld von weniger als einer Million Euro im Jahr 2020 auf knapp 50 Millionen Euro im Jahr 2022. In 2023 erreichten sie einen Wert von 38,1 Millionen Euro. Allerdings ist bei den Angaben zu den Kosten

der Verzug bei der Rechnungsstellung zu berücksichtigen. Die Betrachtung der stationären Behandlungsfälle nach Versicherungsfalltag zeigt, dass es im Jahr 2023 nur wenige COVID-19-Fälle von Versicherten gab, die im gleichen Jahr erkrankt waren und stationär behandelt werden mussten.

Tabelle 20: Kosten für die medizinische Rehabilitation im Zusammenhang mit COVID-19 als Berufskrankheit in den Jahren 2020 bis 2023

Art der Leistung	Buchungsjahr (Kosten in Mio. €)				
	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Medizinische Rehabilitation, darunter	2,3	47,0	111,5	88,5	249,3
– Ambulante Heilbehandlung	0,2	3,2	11,4	13,7	28,5
– Stationäre Heilbehandlung	1,3	17,6	27,8	19,4	66,1
– Verletztengeld	0,6	18,1	49,9	38,1	106,8
– Sozialversicherungsbeiträge bei Verletztengeld	0,1	7,0	19,8	14,7	41,5

Die Fallkosten (Median) für an COVID-19 erkrankte Versicherte mit Infektion im Jahr 2020 betragen aufsummiert bis zum 30. Juni 2023 rund 5.300 Euro für stationäre Behandlungen und rund 6.000 Euro für Verletztengeld (inklusive Sozialversicherungsbeiträgen).⁹

⁹ Dulon M, Wendeler D, Nienhaus A. (2024). Kosten von COVID-19 – Auswertungen von Routinedaten einer Unfallversicherung. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie. 74;248-256. <https://doi.org/10.1007/s40664-024-00548-x>

Beschreibung der Stichprobe von anerkannten COVID-19-Fällen

Rund 80 Prozent der anerkannten COVID-19-BK-Fälle in den vier Pandemie Jahren betreffen Frauen (keine Tabelle). Die neuen BK-Renten entfallen je zur Hälfte auf Frauen und Männer, bei den Todesfällen ist das Verhältnis ähnlich. Die Unterschiede betragen jeweils weniger als fünf Prozentpunkte (Männer 52 Prozent und Frauen 48 Prozent).

Bei Meldung des BK-Verdachts waren etwa zwei Drittel der Versicherten, bei denen eine beruflich begründete COVID-19-Erkrankung anerkannt wurde, zwischen 26 und 55 Jahre alt. Zehn Prozent waren jünger als 26 Jahre und rund 20 Prozent älter als 55 Jahre (vgl. Tabelle 21). Unter den Versicherten, die eine neue BK-Rente erhielten, und den Versicherten, die an der Infektion verstorben sind, macht die Altersgruppe der über 55-Jährigen hingegen 56 Prozent beziehungsweise 68 Prozent aus.

Tabelle 21: BK-Geschehen bei COVID-19-Infektionen nach Alter der Versicherten bei Meldung in den Jahren 2020 bis 2023

Alter bei Meldung (in Jahren)	Anerkennungen		Neue BK-Renten		Todesfälle	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Bis 15 Jahre	223	0,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %
16 bis 25 Jahre	30.668	11,1 %	2	0,9 %	2	2,1 %
26 bis 35 Jahre	54.523	19,8 %	6	2,6 %	2	2,1 %
36 bis 45 Jahre	60.747	22,1 %	29	12,5 %	5	5,3 %
46 bis 55 Jahre	68.306	24,8 %	66	28,4 %	21	22,3 %
56 bis 65 Jahre	57.760	21,0 %	113	48,7 %	50	53,2 %
66 Jahre und älter	2.545	0,9 %	16	6,9 %	14	14,9 %
Unbekannt	496	0,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Gesamt	275.268	100 %	232	100 %	94	100 %

Die meisten Versicherten mit einer anerkannten beruflich bedingten COVID-19-Infektion waren in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege, Kliniken und Einrichtungen, in denen Menschen betreut werden, beschäftigt. So stammt über die Hälfte aus den Branchen Pflege und Kliniken und gut ein Drittel aus Branchen mit einem hohen Betreuungsanteil, nämlich Kinderbetreuung, Beratung und Betreuung sowie berufliche Rehabilitation (vgl. Tabelle 22). In

diesem Vierjahreszeitraum kam es zu Verschiebungen zwischen den Branchen Pflege und Kliniken und den betreuenden Branchen: So verringerte sich der Anteil von Fällen aus Pflegeeinrichtungen und Kliniken am Gesamtaufkommen der COVID-19-Fälle von 2020 bis 2023 und sank von 85 auf 55 Prozent. Hingegen stieg im selben Zeitraum der Anteil der COVID-19-Fälle aus Einrichtungen der Kinderbetreuung von einem Prozent auf knapp 16 Prozent.

Tabelle 22: Anerkannte COVID-19-Fälle nach Branche und Jahr in den Jahren 2020 bis 2023

Branche	Berichtsjahr									
	2020		2021		2022		2023		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Pflege	4.388	36,3 %	28.755	38,6 %	41.816	28,7 %	11.903	27,8 %	86.862	31,6 %
Kliniken	5.903	48,8 %	26.235	35,2 %	27.472	18,8 %	11.474	26,8 %	71.084	25,8 %
Kinderbetreuung	129	1,1 %	5.220	7,0 %	38.426	26,4 %	6.655	15,5 %	50.430	18,3 %
Beratung und Betreuung	827	6,8 %	7.372	9,9 %	20.225	13,9 %	7.118	16,6 %	35.542	12,9 %
Berufliche Rehabilitation und Werkstätten	96	0,8 %	2.380	3,2 %	6.999	4,8 %	2.196	5,1 %	11.671	4,2 %
Human- und Zahnmedizin	524	4,3 %	2.257	3,0 %	4.448	3,1 %	1.458	3,4 %	8.687	3,2 %
Verwaltung	79	0,7 %	984	1,3 %	3.095	2,1 %	843	2,0 %	5.001	1,8 %
Bildung	22	0,2 %	303	0,4 %	1.070	0,7 %	415	1,0 %	1.810	0,7 %
Sonstige*	125	1,0 %	1.055	1,4 %	2.206	1,5 %	795	1,9 %	4.181	1,5 %
Gesamt	12.093	100 %	74.561	100 %	145.757	100 %	42.857	100 %	275.268	100 %

* Darunter Tiermedizin, therapeutische Praxen, Pharmazie, Beauty & Wellness, Friseurhandwerk, Schädlingsbekämpfung, fremdartige Nebenunternehmen

Eine branchendifferenzierte Betrachtung der anerkannten COVID-19-Fälle zeigt, dass knapp 60 Prozent aus den Branchen Pflege und Kliniken stammen. Auch haben diese beiden Branchen einen ebenso hohen Anteil an Fällen mit einer neuen BK-Rente beziehungsweise an Todesfällen in Zusammenhang mit der COVID-19-Erkrankung zu verzeichnen (vgl. Tabelle 23). In der Branche Human- und Zahnmedizin sieht das Verhältnis

anders aus: Auf diese Branchen entfallen 3,2 Prozent der anerkannten COVID-19-Fälle (8.687 von 275.268), jedoch rund 13 Prozent der neuen BK-Renten und Todesfälle (29 von 232 beziehungsweise 14 von 94). Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass das durchschnittliche Alter bei der Meldung der Infektion in dieser Branche deutlich über dem durchschnittlichen Alter in den übrigen Branchen lag (keine Tabelle).

Tabelle 23: BK-Renten und Todesfälle bei COVID-19 nach Branche in den Jahren 2020 bis 2023

Branche	Anerkennungen	Neue BK-Renten	Todesfälle
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Pflege	86.862	76	36
Kliniken	71.084	71	17
Kinderbetreuung	50.430	9	2
Beratung und Betreuung	35.542	19	8
Berufliche Rehabilitation und Werkstätten	11.671	10	9
Human- und Zahnmedizin	8.687	29	14
Verwaltung	5.001	2	1
Bildung	1.810	0	0
Sonstige*	4.181	16	7
Gesamt	275.268	232	94

* Darunter Tiermedizin, therapeutische Praxen, Pharmazie, Beauty & Wellness, Friseurhandwerk, Schädlingsbekämpfung, fremdartige Nebenunternehmen

Bei einer Betrachtung der anerkannten COVID-19-Fälle, differenziert nach der zum Zeitpunkt der Infektion ausgeübten Tätigkeit, zeigt sich, dass es sich bei über der Hälfte um pflegerische Tätigkeiten handelt. Damit sind Pflegefachkräfte beziehungsweise

Pflegehelferinnen und -helfer die am häufigsten betroffenen Berufsgruppen (vgl. Tabelle 24). Am zweithäufigsten sind Beschäftigte in der Kinderbetreuung betroffen (18 Prozent). Auf die übrigen Berufsgruppen entfallen jeweils weniger als fünf Prozent.

Tabelle 24: Anerkannte COVID-19-Fälle nach Berufsgruppen für die Jahre 2020 bis 2023

Berufsgruppe	Anerkennungen	
	Anzahl	Anteil
Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte	148.694	54,0 %
Kinderbetreuerinnen und -betreuer	50.266	18,3 %
Medizinische Fachberufe, personenbezogene Dienstleistungsberufe	12.812	4,7 %
Küchen-, Reinigungs- und hauswirtschaftliches Personal, Hauswärtinnen und Hauswarte	12.209	4,4 %
Ärztinnen und Ärzte	8.901	3,2 %
Sozialpflegerische Berufe	7.949	2,9 %
Hilfsarbeitskräfte (u. a. betreute Beschäftigte in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen)	7.485	2,7 %
Lehrkräfte	4.824	1,8 %
Büro-, Verwaltungspersonal	3.637	1,3 %
Sonstige Berufe	18.491	6,7 %
Gesamt	275.268	100 %

6 Anhang

6.1 Abbildungen

Abbildung 1: Anzeigen auf Verdacht auf eine Berufskrankheit 2023 im Vergleich zu 2022 (meldepflichtige Fälle).....	9
Abbildung 2: Entwicklung des BK-Geschehens in den Jahren 2014 bis 2023, getrennt für Fälle mit und ohne COVID-19	14
Abbildung 3: Verteilung der Kosten im Jahr 2023 (oder 2014 bis 2023) nach Art der Leistung	16
Abbildung 4: Verteilung der Kosten (in Mio. Euro) für die häufigsten anerkannten Berufskrankheiten im Jahr 2023.....	18
Abbildung 5: Mittleres Alter der Versicherten bei Meldung des Verdachts auf eine Berufskrankheit bei der BGW im Jahr 2023, bezogen auf die häufigsten Berufskrankheiten und getrennt nach Geschlecht	21
Abbildung 6: Entwicklung der Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) in den Jahren 2014 bis 2023	23
Abbildung 7: Individualprävention bei Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) in den Jahren 2014 bis 2023.....	27
Abbildung 8: Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108) in den Jahren 2014 bis 2023...	28
Abbildung 9: Individualprävention bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108) in den Jahren 2014 bis 2023	31
Abbildung 10: Entwicklung der Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301/4302) in den Jahren 2014 bis 2023.....	32
Abbildung 11: Individualprävention bei Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301/4302) in den Jahren 2014 bis 2023	35
Abbildung 12: Entwicklung der Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101) in den Jahren 2014 bis 2023.....	36

6.2 Tabellen

Tabelle 1: BK-Geschehen der Jahre 2014 bis 2023, getrennt für Fälle mit und ohne COVID-19.....	13
Tabelle 2: Leistungsfälle und ihre Kosten 2014 bis 2023.....	15
Tabelle 3: Die zehn häufigsten Berufskrankheiten im Berichtsjahr 2023 (absolut und prozentual bezogen auf die Zahl der anerkannten Fälle).....	17
Tabelle 4: Die zehn häufigsten anerkannten Berufskrankheiten im Jahr 2023 nach Geschlecht.....	19
Tabelle 5: Verdachtsanzeigen und mittleres Meldealter bezogen auf die vier häufigsten Berufskrankheiten, die der BGW im Jahr 2023 gemeldet wurden, getrennt nach Geschlecht.....	20
Tabelle 6: Entschiedene Fälle und Anerkennungsquoten im Jahr 2023 der vier am häufigsten bei der BGW angezeigten Berufskrankheiten, getrennt nach Geschlecht.....	21
Tabelle 7: BK-Geschehen bei Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) in den Jahren 2014 bis 2023.....	23
Tabelle 8: Aufwendungen für Versicherte mit Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) nach Art der Leistung, Leistungsfälle und ihre Kosten in den Jahren 2014 bis 2023.....	24
Tabelle 9: Individualprävention bei Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) in den Jahren 2014 bis 2023.....	26
Tabelle 10: BK-Geschehen bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108) in den Jahren 2014 bis 2023.....	28
Tabelle 11: Aufwendungen für Versicherte mit bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108) nach Art der Leistung, Leistungsfälle und ihre Kosten in den Jahren 2014 bis 2023.....	29
Tabelle 12: Individualprävention bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK-Nr. 2108) in den Jahren 2014 bis 2023.....	30
Tabelle 13: BK-Geschehen bei Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301 und 4302) in den Jahren 2014 bis 2023.....	32

Tabelle 14: Aufwendungen für Versicherte mit Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301/4302) nach Art der Leistung in den Jahren 2014 bis 2023, Leistungsfälle und ihre Kosten	33
Tabelle 15: Individualprävention bei Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301/4302) in den Jahren 2014 bis 2023	34
Tabelle 16: BK-Geschehen bei Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101) in den Jahren 2014 bis 2023	36
Tabelle 17: Aufwendungen für Versicherte mit Infektionserkrankungen (BK-Nr. 3101) inklusive COVID-19-Fällen nach Art der Leistung in den Jahren 2020 bis 2023, Leistungsfälle und ihre Kosten	37
Tabelle 18: Leistungsfälle und ihre Kosten im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101) ohne COVID-19-Fälle in den Jahren 2014 bis 2023	38
Tabelle 19: BK-Geschehen bei der BGW und Anteil COVID-19-Erkrankungen in den Jahren 2020 bis 2023	39
Tabelle 20: Kosten für die medizinische Rehabilitation im Zusammenhang mit COVID-19 als Berufskrankheit in den Jahren 2020 bis 2023	41
Tabelle 21: BK-Geschehen bei COVID-19-Infektionen nach Alter der Versicherten bei Meldung in den Jahren 2020 bis 2023	42
Tabelle 22: Anerkannte COVID-19-Fälle nach Branche und Jahr in den Jahren 2020 bis 2023.....	43
Tabelle 23: BK-Renten und Todesfälle bei COVID-19 nach Branche in den Jahren 2020 bis 2023.....	44
Tabelle 24: Anerkannte COVID-19-Fälle nach Berufsgruppen für die Jahre 2020 bis 2023.....	44

6.3 Abkürzungen

BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BK	Berufskrankheit
BK-DOK	Berufskrankheiten-Dokumentation
BK-Nr.	Berufskrankheit-Nummer
BKV	Berufskrankheiten-Verordnung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
SGB	Sozialgesetzbuch
UV-Träger	Unfallversicherungsträger

6.4 Glossar

Aggregierte Daten	Aggregierte Daten sind Einzeldaten, die im Gegensatz zu pseudonymisierten Daten nicht mehr auf einzelne Personen zurückführbar sind. Dies erfolgt durch das Zusammenführen der Daten von mindestens drei Personen, sodass lediglich der Gruppenwert erkennbar bleibt.
Anerkannte Fälle	Die anerkannten Fälle sind die Fälle unter den BK-Verdachtsanzeigen, bei denen sich im BK-Verfahren bestätigt hat, dass tatsächlich eine Berufskrankheit vorliegt. Ab Berichtsjahr 2019 werden Fälle, die bereits in Vorjahren anerkannt wurden und in denen im aktuellen Berichtsjahr erstmalig eine Rente zuerkannt wird, nicht mehr erneut als Anerkennungen gezählt.
Anerkennung Berufskrankheit	Voraussetzung für die Anerkennung einer Berufskrankheit ist, dass die Erkrankung rechtlich wesentlich durch Einwirkungen verursacht worden ist, die mit der versicherten Tätigkeit einer Person zusammenhängen. Dazu müssen die versicherte Tätigkeit, schädigende Einwirkungen sowie die Erkrankung, für die die Entschädigungsleistungen beansprucht werden, nachgewiesen sein.
Berufskrankheit	Das Gesetz definiert Berufskrankheiten als Erkrankungen, die versicherte Personen durch ihre versicherte Tätigkeit erleiden und „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“ (§ 9 Absatz 1 SGB VII). Diese Berufskrankheiten werden in der Berufskrankheiten-Liste aufgeführt.
Berufskrankheiten-Rente	Wird das Vorliegen einer Berufskrankheit anerkannt und besteht wegen der Minderung der Erwerbsfähigkeit ein Rentenanspruch oder ist die erkrankte Person an den Folgen der Berufskrankheit verstorben, wird eine neue Berufskrankheiten-Rente festgestellt.
Berufskrankheiten-Verdachtsanzeige	Eine Anzeige ist zu erstatten, wenn der begründete Verdacht besteht, dass eine Berufskrankheit im Sinne der Berufskrankheiten-Liste (Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung) vorliegt. Eine Meldepflicht besteht für Ärzte und Ärztinnen sowie Unternehmer und Unternehmerinnen; darüber hinaus gehen Meldungen von anderen Sozialversicherungsträgern und von den Versicherten selbst bei den Trägern der Unfallversicherung ein.
Einwirkungsermittlung	Die „Einwirkung“ auf den Körper einer versicherten Person ist ein zentrales Tatbestandsmerkmal, dessen Vorliegen im Einzelfall von den Unfallversicherungsträgern bei der Feststellung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, zu überprüfen ist. In diesem Zusammenhang ist es auch erforderlich zu ermitteln, ob konkurrierende Einwirkungen aus dem unversicherten Bereich zur Entstehung der Erkrankung beigetragen haben können.
Entschädigungsleistungen	Bei den Entschädigungsleistungen handelt es sich um Heilbehandlungen inklusive Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation), am Leben in der Gemeinschaft sowie Pflege, Geldleistungen wie Renten, Beihilfen und andere Abfindungen. Ebenso zählen neben der ambulanten und stationären Heilbehandlung auch das Verletztengeld sowie die entsprechenden Sozialversicherungsbeiträge dazu.
Entschiedene Fälle	Entschiedene Fälle umfassen die BK-Verdachtsanzeigen, die in einem BK-Verfahren zu einer versicherungsrechtlichen Entscheidung - nicht immer im gleichen Jahr (z. B. Anzeige erfolgte spät im Jahr, Schwankungen bei der Bearbeitungszeit) - führen. Es kann mehr als eine Entscheidung je Verdachtsanzeige geben, z. B. zunächst eine Ablehnung, bei späterem Erreichen der Voraussetzungen eine Anerkennung. Bei der BK-Nr. 5101 kann das Angebot einer Maßnahme nach § 3 BKV die einzige Entscheidung im Fall sein, wenn durch sie verhindert werden konnte, dass die Hauterkrankung schwer oder wiederholt rückfällig wird.
Erstmaliges Angebot einer Maßnahme nach § 3 BKV	Ab dem Berichtsjahr 2021 wird für alle Berufskrankheiten das erstmalige Angebot einer Maßnahme nach § 3 BKV erfasst. Dies kann vor, nach oder auch zeitgleich mit einer versicherungsrechtlichen Entscheidung (z. B. Anerkennung oder Ablehnung der Berufskrankheit) erfolgen. Weitere Maßnahmen nach § 3 BKV können im selben Jahr oder in den Folgejahren angeboten werden, es handelt sich dann jedoch nicht um ein erstmaliges Maßnahmenangebot.
Fallkosten	Kostenaufstellung des Versicherungsfalls
Individualprävention	Unter Individualprävention sind im Sinne des gesetzlichen Auftrags der Unfallversicherung Maßnahmen nach § 3 BKV zu verstehen, die darauf abzielen, der Gefahr der Entstehung, des Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit entgegenzuwirken.

Konservierter Datensatz	Die Daten eines Berichtsjahres werden mit Stand Februar des Folgejahres erstellt und an die DGUV übermittelt. Es handelt sich um ausgewählte Merkmale, die jeder UV-Träger der DGUV meldet. Sie bilden die Grundlage für Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der DGUV.
Leistungsfallzahl	Anzahl der Leistungsfälle. Die Summe der Leistungsfälle in den einzelnen Leistungsarten ergibt nicht die Anzahl der Leistungsfälle insgesamt, da ein Fall mehrere Leistungsarten erhalten kann.
Leistungsfälle	Die Leistungsfälle des jeweiligen Jahres sind sämtliche Fälle, für die die UV-Träger im jeweiligen Jahr Leistungen erbracht haben. Es sind also nicht nur die Fälle, in denen Rentenzahlungen erfolgt sind. Sie sind nicht identisch mit den erstmals anerkannten Fällen eines Jahres.
Nicht bestätigte Fälle	Sie umfassen die Fälle unter den Verdachtsanzeigen, bei denen sich das Vorliegen einer Berufskrankheit im BK-Verfahren bisher nicht bestätigt hat. Gründe hierfür können sein: das Fehlen eines Ursachenzusammenhangs, das Fehlen einer BK-typischen Erkrankung im Vollbeweis oder das Fehlen einer BK-typischen Einwirkung beziehungsweise ein noch nicht ausreichender Einwirkungswert.
Reha-Management	Reha-Management ist die umfassende Planung, Koordinierung und zielgerichtete, aktivierende Begleitung der medizinischen Rehabilitation und aller Leistungen zur Teilhabe auf der Grundlage eines individuellen Reha-Plans unter partnerschaftlicher Einbindung aller am Verfahren Beteiligten.
Versicherungsfalltag	Der Versicherungsfalltag entspricht dem Tag, an dem alle versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Berufskrankheit erfüllt sind. Konkret handelt es sich dabei um den Tag der Diagnosesicherung.
Wegfall Unterlassungszwang	Eine wesentliche Änderung im Rahmen der Weiterentwicklung des BK-Rechts ist der Wegfall des sogenannten Unterlassungszwangs, der bis zum 31. Dezember 2020 eine Anerkennungsvoraussetzung bei den BK-Nummern 1315, 2101, 2104, 2108 bis 2110, 4301, 4302 und 5101 war.

Kontakt – Ihre BGW-Standorte und Kundenzentren

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung
 Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg
 Tel.: +49 40 20207-0
 Fax: +49 40 20207-2495
 www.bgw-online.de

Diese Übersicht wird bei jedem Nachdruck aktualisiert. Sollte es kurzfristige Änderungen geben, finden Sie diese hier:



www.bgw-online.de/kontakt

Berlin · Spichernstraße 2–3 · 10777 Berlin

Bezirksstelle	Tel.: +49 30 89685-3701	Fax: -3799
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 30 89685-0	Fax: -3625
schu.ber.z*	Tel.: +49 30 89685-3696	Fax: -3624

Hannover · Anderter Straße 137 · 30559 Hannover

Außenstelle von Magdeburg
 Bezirksstelle Tel.: +49 391 6090-7930 Fax: -7939

Bochum · Universitätsstraße 78 · 44789 Bochum

Bezirksstelle	Tel.: +49 234 3078-6401	Fax: -6419
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 234 3078-0	Fax: -6249
schu.ber.z*	Tel.: +49 234 3078-0	Fax: -6379
studio78	Tel.: +49 234 3078-6478	Fax: -6399

Karlsruhe · Philipp-Reis-Straße 3 · 76137 Karlsruhe

Bezirksstelle	Tel.: +49 721 9720-5555	Fax: -5576
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 721 9720-0	Fax: -5573
schu.ber.z*	Tel.: +49 721 9720-5527	Fax: -5577

Bochum · Gesundheitscampus-Süd 29 · 44789 Bochum

campus29 Tel.: +49 234 3078-6333 Fax: –

Köln · Bonner Straße 337 · 50968 Köln

Bezirksstelle	Tel.: +49 221 3772-5356	Fax: -5359
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 221 3772-0	Fax: -5101
schu.ber.z*	Tel.: +49 221 3772-5300	Fax: -5115

Delmenhorst · Fischstraße 31 · 27749 Delmenhorst

Bezirksstelle	Tel.: +49 4221 913-4241	Fax: -4239
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 4221 913-0	Fax: -4225
schu.ber.z*	Tel.: +49 4221 913-4160	Fax: -4233

Magdeburg · Keplerstraße 12 · 39104 Magdeburg

Bezirksstelle	Tel.: +49 391 6090-7920	Fax: -7922
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 391 6090-5	Fax: -7825

Dresden · Gret-Palucca-Straße 1 a · 01069 Dresden

Bezirksverwaltung	Tel.: +49 351 8647-0	Fax: -5625
schu.ber.z*	Tel.: +49 351 8647-5701	Fax: -5711
Bezirksstelle	Tel.: +49 351 8647-5771	Fax: -5777
	Königsbrücker Landstraße 2 b · Haus 2 01109 Dresden	
BGW Akademie	Tel.: +49 351 28889-6110	Fax: -6140
	Königsbrücker Landstraße 4 b · Haus 8 01109 Dresden	

Mainz · Göttelmannstraße 3 · 55130 Mainz

Bezirksstelle	Tel.: +49 6131 808-3902	Fax: -3997
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 6131 808-0	Fax: -3998
schu.ber.z*	Tel.: +49 6131 808-3977	Fax: -3992

München · Helmholtzstraße 2 · 80636 München

Bezirksstelle	Tel.: +49 89 35096-4600	Fax: -4628
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 89 35096-0	Fax: -4686
schu.ber.z*	Tel.: +49 89 35096-0	

Hamburg · Schäferkampsallee 24 · 20357 Hamburg

Bezirksstelle	Tel.: +49 40 4125-2901	Fax: -2997
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 40 4125-0	Fax: -2999
schu.ber.z*	Tel.: +49 40 7306-3461	Fax: -3403
	Bergedorfer Straße 10 · 21033 Hamburg	
BGW Akademie	Tel.: +49 40 20207-2890	Fax: -2895
	Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg	

Würzburg · Röntgenring 2 · 97070 Würzburg

Bezirksstelle	Tel.: +49 931 3575-5951	Fax: -5924
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 931 3575-0	Fax: -5825
schu.ber.z*	Tel.: +49 931 3575-5855	Fax: -5994

*schu.ber.z = Schulungs- und Beratungszentrum

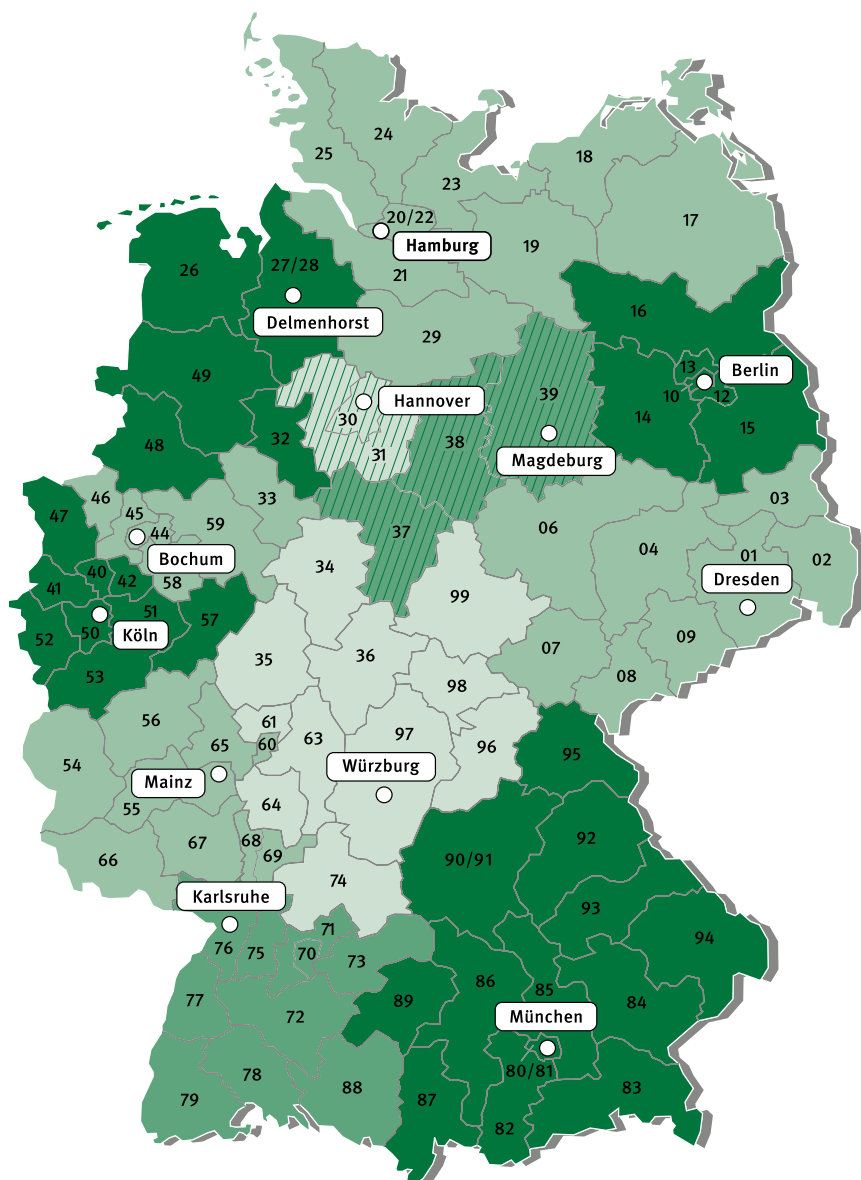
So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

Auf der Karte sind die Städte verzeichnet, in denen die BGW mit einem Standort vertreten ist. Die farbliche Kennung zeigt, für welche Region ein Standort zuständig ist.

Jede Region ist in Bezirke unterteilt, deren Nummer den ersten beiden Ziffern der dazugehörigen Postleitzahl entspricht.

Ein Vergleich mit Ihrer eigenen Postleitzahl zeigt, welches Kundenzentrum der BGW für Sie zuständig ist.

Auskünfte zur Prävention erhalten Sie bei der Bezirksstelle, Fragen zu Rehabilitation und Entschädigung beantwortet die Bezirksverwaltung Ihres Kundenzentrums.



Beratung und Angebote

Versicherungs- und Beitragsfragen

Tel.: +49 40 20207-1190

E-Mail: beitraege-versicherungen@bgw-online.de

Unsere Servicezeiten finden Sie unter:



www.bgw-online.de/beitraege



BGW-Medien

Tel.: +49 40 20207-4846

E-Mail: medienangebote@bgw-online.de

Das umfangreiche Angebot finden Sie online in unserem Medien-Center.



www.bgw-online.de/medien



BGW-Beratungsangebote

Tel.: +49 40 20207-4862

Fax: +49 40 20207-4853

E-Mail: orga@bgw-online.de

Modellvorhaben und Kongresse

BGW campus29

Gesundheitscampus Süd 29

44801 Bochum

E-Mail: campus29@bgw-online.de

