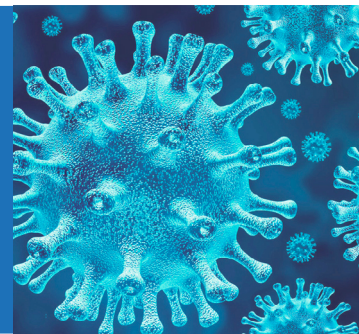


Berufsbezogenes Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie

Ergebnisse auf Basis der NAKO Gesundheitsstudie



baua: Bericht kompakt

Unterscheidet sich das Risiko für Erwerbstätige, sich bei der Arbeit mit SARS-CoV-2 zu infizieren, je nachdem, welchen Beruf sie ausüben? Diese Frage beschäftigt Politik, Betriebe und Erwerbstätige. Analysen auf Basis einer groß angelegten Studie in Deutschland, der NAKO Gesundheitsstudie, zeigen, dass sich Unterschiede im Infektionsrisiko für Beschäftigte verschiedener Berufsgruppen finden.

Die COVID-19-Pandemie beeinflusst das öffentliche Leben in Deutschland seit März 2020 in einem hohen Maß und ist unter anderem auch mit einschneidenden Veränderungen in der Arbeitswelt verbunden. Aus Sicht des Arbeits- und Gesundheitsschutzes interessiert hier unter anderem, ob es Berufe gibt, in denen das Risiko einer Infektion besonders hoch ist. Es wird vermutet, dass Beschäftigte in Berufen mit häufigem persönlichen Kontakt zu anderen Menschen ein höheres Infektionsrisiko aufweisen. Des Weiteren ist anzunehmen, dass Beschäftigte in sog. „systemrelevanten Branchen und Berufen“ einem erhöhten Risiko ausgesetzt sein könnten. Dazu gehören u. a. die Ordnungs- und Sicherheitsbehörden, das Gesundheitswesen mit Krankenhäusern und Apotheken, die Versorger der Menschen mit Lebensmitteln sowie Energie- und Wasserversorger, um nur einige Beispiele zu nennen. In diesem Zusammenhang wird auch die Frage gestellt, ob eine COVID-19-Erkrankung, die durch das SARS-CoV-2-Virus ausgelöst wird, als Berufskrankheit anzuerkennen sei. Bisher existieren nur wenige internationale Studien zum Zusammenhang von Beruf und Infektionshäufigkeit. Bevölkerungsweite Daten aus England, Norwegen und den Niederlanden legen nahe, dass insbesondere Beschäftigte im Gesundheitsbereich und in anderen systemrelevanten Berufen betroffen sind. Für Deutschland liegen bislang Auswertungen von Routinedaten einzelner gesetzlicher Krankenkassen vor.

Was sind Berufskrankheiten?

Im Siebten Sozialgesetzbuch (SGB VII)¹ zur Gesetzlichen Unfallversicherung wird definiert, was Berufskrankheiten sind: Es handelt sich um Erkrankungen, die Versicherte durch ihre berufliche Tätigkeit erleiden und die nach den

Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind. Weiterhin sind nur bestimmte Personengruppen in erheblich höherem Maß als die übrige Bevölkerung diesen Einwirkungen ausgesetzt. Welche Krankheiten dazuzählen, ist in der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)² aufgeführt. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten (ÄSVB), der beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales angesiedelt ist, gibt auf Basis bestehender Erkenntnisse Empfehlungen und Stellungnahmen ab. Die wissenschaftlichen Empfehlungen bilden die Grundlage für die Entscheidung des Gesetzgebers über die Aufnahme neuer Erkrankungen in die Berufskrankheitenliste.

Kann eine COVID-19-Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt werden?

In Anlage 1 der BKV sind unter der Nummer BK 3101 Infektionskrankheiten aufgezählt. Hier wird ausgeführt, dass die versicherte Person im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt gewesen sein muss. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) zählt u. a. Krankenhäuser, Arztpraxen oder Pflegedienstleistungen zum Gesundheitsdienst; zur Wohlfahrtspflege gehören bspw. Kitas und Einrichtungen der Jugend-, Familien- und Altenhilfe³. Bei Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit sind Ärztinnen und Ärzte sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, dies dem Unfallversicherungsträger zu melden⁴. Beschäftigte, die in diesen Bereichen tätig sind, können ebenfalls einen

¹ https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_7/index.html [letzter Zugriff: 08.04.2022]

² <http://www.gesetze-im-internet.de/bkv/BKV.pdf> [letzter Zugriff: 08.04.2022]

³ https://www.dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/corona_arbeitsunfall/index.jsp [letzter Zugriff: 14.06.2022]

⁴ <https://www.dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/berufskrankheiten/faq/index.jsp> [letzter Zugriff: 14.06.2022]

Antrag auf Anerkennung von COVID-19 als Berufskrankheit stellen. Der Unfallversicherungsträger prüft dann, ob die Erkrankung durch die Arbeit verursacht wurde³.

Der ÄSVB hat orientierend geprüft, ob nach aktuellem wissenschaftlichen Kenntnisstand eine COVID-19-Erkrankung in weiteren Berufen als Berufskrankheit anzuerkennen sei. Dazu hat er aktuelle epidemiologische Literatur zusammengetragen und Analysen auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherung zur Häufigkeit von COVID-19-Erkrankungen in die Prüfung einbezogen. Dabei hat sich das erhöhte Erkrankungsrisiko für Beschäftigte im Gesundheitswesen bestätigen lassen. Für weitere Berufe oder Tätigkeiten ließ sich noch kein vergleichbar stabiles und wissenschaftlich belastbares Muster eines stark erhöhten Infektionsrisikos aufzeigen⁵. Der ÄSVB verfolgt das Thema weiter und hat die Beratungen dazu aufgenommen⁶.

In welchen Fällen kann eine COVID-19-Erkrankung ein Arbeitsunfall sein?

Wenn sich Beschäftigte bei ihrer versicherten Tätigkeit mit SARS-CoV-2 infizieren und an COVID-19 erkranken, ohne dass die Voraussetzungen einer Berufskrankheit vorliegen, kann die Erkrankung einen Arbeitsunfall darstellen. Voraussetzung dafür ist, dass die Infektion auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen ist. Dazu ist nachzuweisen, dass bei der Tätigkeit ein intensiver Kontakt mit einer infektiösen Person („Indexperson“) nachweislich stattgefunden hat und zwar innerhalb eines umschriebenen Zeitraums, den die DGUV auf ihrer Homepage ausführlich ausweist³. Auch was als intensiver Kontakt zählt, ist dort dargestellt³. Zusätzlich wird geprüft, ob in diesem Zeitfenster nicht auch Kontakte zu anderen infizierten Personen außerhalb der versicherten Tätigkeit, bspw. in der Familie oder Freizeit, bestanden haben. Demnach wird in jedem Einzelfall geprüft, ob die Infektion tatsächlich bei der versicherten Tätigkeit erfolgte, denn nur in diesem Fall kann sie als Arbeitsunfall anerkannt werden.

Was hat die vorliegende Studie untersucht?

Die vorliegende Studie erweitert die bislang noch eingeschränkte Studienlage zu berufsbedingten Infektionsrisiken mit SARS-CoV-2. Dazu wurde auf Grundlage der Daten aus der NAKO Gesundheitsstudie (siehe Info-Kasten) ermittelt, wie hoch das Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion in verschiedenen Berufsgruppen und -bereichen in der ersten Welle der Pandemie war.

Was ist die NAKO Gesundheitsstudie?

Die NAKO Gesundheitsstudie ist eine bevölkerungsbezogene epidemiologische Studie, die für die Dauer von 20 bis 30 Jahren angelegt ist und an der eine Vielzahl von Forschungseinrichtungen aus Deutschland beteiligt ist. Mit der NAKO wird das Ziel verfolgt, die Ursachen für die Entstehung von Volkskrankheiten, wie beispielsweise Krebs, Diabetes, Infektionskrankheiten und Herzinfarkt, zu erforschen.

An der NAKO nehmen rund 200.000 Personen teil, die zum Zeitpunkt der ersten Befragung 2014 bis 2019 zwischen 20 und 69 Jahre alt waren⁷. Von den Studienteilnehmenden liegen neben Auskünften zu ihrer Gesundheit auch Informationen zu ihrer beruflichen Tätigkeit vor. Diese bisher als Freitext vorliegenden offenen Antworten (zum Beispiel „Krankenpfleger“ oder „Möbelpacker“) wurden im Rahmen des hier vorgestellten Projekts in eine Berufsklassifikation überführt: zum einen in die in Deutschland häufig verwendete „Klassifikation der Berufe KldB 2010“, zum anderen in die international verbreitete „International Standard Classification of Occupations ISCO-08“. Solche Klassifikationen weisen jedem Beruf einen feststehenden Code zu, sodass ähnliche Berufe zusammengefasst und beispielsweise hinsichtlich ihres SARS-CoV-2-Infektionsrisikos untersucht werden können.

Kurz nach Beginn der COVID-19-Pandemie wurden alle Teilnehmenden der NAKO um die Beantwortung eines Zusatzfragebogens gebeten, in dem unter anderem erfragt wurde, ob die Befragten im Zeitraum von Februar bis August 2020 ein positives PCR-Testergebnis auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hatten.

Für die Analysen berücksichtigt wurden die Daten all jener mehr als 108.000 Teilnehmenden, die den Zusatzfragebogen ausgefüllt zurückgesendet hatten und zum Zeitpunkt der Beantwortung erwerbstätig waren. Auf Basis dieser Angaben konnte die Infektionswahrscheinlichkeit für einzelne Berufsgruppen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie ermittelt werden. Dabei wurden in den Modellen weitere Variablen berücksichtigt, um die berufsbezogenen Effekte möglichst ohne Verzerrungen schätzen zu können.

³ <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aktuelles-aus-dem-Berufskrankheitenrecht/anerkennung-von-covid-19-als-berufskrankheit.html> [letzter Zugriff: 08.04.2022]

⁶ <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aerztlicher-Sachverständigenbeirat/aerztliche-sachverstaendigenbeirat.html> [letzter Zugriff: 14.06.2022]

⁷ <https://nako.de/allgemeines/was-ist-die-nako-gesundheitsstudie> [letzter Zugriff: 08.04.2022]

Was sind die Ergebnisse der vorliegenden Auswertung der ersten Pandemie-Welle?

In der ersten Welle der Pandemie, die den Zeitraum vom 01.02. bis 31.08.2020 umfasst, wiesen über alle Erwerbstätigen hinweg rund 4 von 1.000 Studienteilnehmenden eine Infektion mit SARS-CoV-2 auf.

Im Vergleich der fünf Berufssektoren zeigten sich für Beschäftigte in Berufen der personenbezogenen Dienstleistungen die höchsten Infektionszahlen, gefolgt von Beschäftigten in kaufmännischen Dienstleistungsberufen, während die Infektionszahlen in den Produktionsberufen am geringsten waren.

Auf Ebene der 14 Berufssegmente (siehe Info-Kasten) wiesen Beschäftigte in medizinischen und nicht-medizinischen Gesundheitsberufen, in Berufen des Land-, Forst- und Gartenbaus sowie in Sicherheitsberufen die höchsten Infektionszahlen auf, während sie in fertigungstechnischen Berufen am geringsten waren.

Ein weiterer Schwerpunkt der Datenanalyse wurde auf Beschäftigte aus den „systemrelevanten Branchen und Berufen“ gelegt. Gegenüber Beschäftigten, die nicht in systemrelevanten Berufen tätig sind, war das Infektionsrisiko für Beschäftigte in der Altenpflege sowie der Human- und Zahnmedizin in der ersten Welle der Pandemie viermal so hoch. Auch Beschäftigte aus den Bereichen Krankenpflege, Rettungsdienste und Geburtshilfe sowie Arzt- und Praxishilfen hatten ein erhöhtes Infektionsrisiko gegenüber Beschäftigten, die nicht in systemrelevanten Berufen tätig waren. Weiterhin waren Beschäftigte im Bankwesen häufiger von einer Infektion betroffen als solche, die nicht in systemrelevanten Berufen beschäftigt waren.

Berufssegmente

Bei den Berufssegmenten werden Berufe nach ihrer Berufsfachlichkeit gruppiert. Innerhalb eines Berufssegments haben Beschäftigte eine ähnliche Berufsfachlichkeit: So werden beispielsweise (i) Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe, (ii) Hoch- und Tiefbauberufe, (iii) (Innen-) Ausbauberufe sowie (iv) Gebäude- und versorgungstechnische Berufe im Berufssegment „Bau- und Ausbauberufe“ zusammengefasst. Zwischen Berufssegmenten unterscheidet sich die Berufsfachlichkeit, bspw. werden die „Bau- und Ausbauberufe“ unterschieden von den „Fertigungstechnischen Berufen“ und den „Land-, Forst- und Gartenbauberufen“.

Zitiervorschlag

Maren Formazin, Falk Liebers, Marvin Reuter, Mariann Rigó, Nico Dragano und Ute Latza, 2022. Berufsbezogenes Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse auf Basis der NAKO Gesundheitsstudie. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. baa: Bericht kompakt.

Was bedeuten diese Ergebnisse für den Arbeitsschutz?

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen für Deutschland die Befunde anderer, auch internationaler Untersuchungen, dass in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie insbesondere Beschäftigte in den Gesundheits- und Pflegeberufen von einer Infektion betroffen waren. Sie geben außerdem Hinweise auf weitere Berufsgruppen wie bspw. die des Land-, Forst- und Gartenbaus sowie Sicherheitsberufe, die in den Fokus der wissenschaftlichen Betrachtung rücken sollten.

Allerdings ist zu betonen, dass für diese Auswertung nur die erste Welle der Pandemie betrachtet wurde. In dieser Zeit lagen spezifische Umstände vor (z. B. Kurzarbeit in der Produktion oder fehlende Schutzkleidung in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, fehlende Impfung gegen COVID-19), die in späteren Wellen nicht in dieser Form zu beobachten waren. Risikoprofile könnten sich zwischen den Wellen unterscheiden, was nachfolgende Studien berücksichtigen sollten.

Für die Betriebe weisen die Ergebnisse auf Berufe und Branchen hin, in denen besondere Arbeitsschutzmaßnahmen nötig sind, um die Beschäftigten vor einer SARS-CoV-2-Infektion zu schützen.

Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse der vorliegenden Studie findet sich bei Reuter et al. (2022).

Weiterführende Informationen

Reuter, M., Rigó, M., Formazin, M., Liebers, F., Latza, U., Castell, S. et al. (2022). Occupation and SARS-CoV-2 infection risk: An analysis of 108 960 employed participants of the NAKO Health Study during the first pandemic wave. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. doi:10.5271/sjweh.4037

Möhner, M. & Wolik, A. (2021). Einfluss der beruflichen Tätigkeit auf das COVID-19-Erkrankungsrisiko. *Arbeitsschutz in Recht und Praxis*, 2, 90–93.

Nowak, D., Ochmann, U., Brandenburg, S., Nienhaus, A. & Woltjen, M. (2021). COVID-19 als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall: Überlegungen zu Versicherungsschutz und Meldepflicht in der gesetzlichen Unfallversicherung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 146, 198–204. doi:10.1055/a-1341-7867