Niklas Wellmann

Berufskrankheiten im Land Bremen

Passgenaue Reformen für eine neue Arbeitswelt?

In aller Kürze:

In diesem Beitrag werden die Neuerungen im Berufskrankheitenrecht näher beleuchtet, die zum 1. Januar 2021 in Kraft getreten sind. Als Grundlage für die Bewertung werden dazu auch Erfahrungen aus der Berufskrankheitenberatung herangezogen, welche die Arbeitnehmerkammer im Auftrag der Senatorin für Gesundheit durchführt. Um Berufskrankheiten in der heutigen Arbeitswelt noch besser zu verhindern, ist eine ganzheitlich orientierte Prävention sinnvoll. Dazu bedarf es einer transparenten und ausführlichen Dokumentation von Gefährdungen am Arbeitsplatz. Essenziell ist zudem eine systematische Erfassung und Auswertung zum Zusammenhang von Tätigkeiten und Erkrankungen. Ein besonderes Augenmerk in der Beratung liegt seit dem Frühjahr 2020 auf Infektionen durch das SARS-CoV-2-Virus. Die Frage der Einordnung einer Infektion als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall bewegte die betroffenen Beschäftigten und führte vor allem zur Diskussion über den allgemeinen Arbeitsschutz. Die Pandemie macht die Notwendigkeit eines umfassenden Arbeitsschutzes auf allen Ebenen der Prävention deutlich.

Im Gegensatz zu Fällen von Krankheit oder Arbeitslosigkeit, bei denen die meisten Menschen wissen, an welche Stellen sie sich wenden können, ist dies – den Erfahrungen aus der Beratungspraxis folgend – beim Verdacht auf eine Berufskrankheit eher selten der Fall. Hier ist noch einiges an Aufklärungsarbeit zu leisten. Die Aufmerksamkeit im Hinblick auf das Thema Berufskrankheiten hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Angestoßen durch gewerkschaftliche Reformvorhaben, ist die Auseinandersetzung mit dem System der gesetzlichen Unfallversicherung und insbesondere mit den Berufskrankheiten immer stärker in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung gerückt. Dies mündete im Jahr 2021 in eine Gesetzesänderung, die einige der kritischen Punkte im Hinblick auf Berufskrankheiten ändern soll. Dazu gehört zum Beispiel der Wegfall des Unterlassungszwangs, sodass die schädigende Tätigkeit nicht mehr sofort aufgegeben werden muss.

Lediglich ein kleiner Teil von Berufskrankheiten wird auch als solche anerkannt. Für das Jahr 2019 wurden laut dem Bericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ der Bundesregierung etwa 82.000 Berufskrankheiten in Deutschland angezeigt, anerkannt wurden etwa 22.000. Zwar nahm ab dem Jahr 2009 die Zahl der Verdachtsanzeigen stetig zu, die Zahl der neuen Unfallrenten hingegen blieb weitgehend konstant. Die relativ geringe Anerkennungsquote ist unter anderem auf das bürokratische Verfahren sowie die enge gesetzliche Definition von Berufskrankheiten zurückzuführen, da der Begriff Berufskrankheit ein juristischer ist und es sich dabei nicht um eine Diagnose handelt.

In den letzten zehn Jahren sind immer mehr Krankheiten in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen worden. Dazu zählt zum Beispiel die Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß) oder der weiße Hautkrebs durch Sonneneinstrahlung bei Menschen, die im Freien arbeiten. Nicht zuletzt durch die andauernde Corona-Pandemie und die Diskussionen um die Einordnung einer Infektion als Berufskrankheit erhalten Berufskrankheiten neue Aufmerksamkeit.

Erfahrungen aus der Beratung

Auch wenn das Jahr 2020 in der Öffentlichkeit durch das Corona-Virus geprägt ist, stand die Nachfrage nach Beratung zu Covid-19 als Berufskrankheit nicht an erster Stelle. Noch vor der Asbestose und den Muskel-Skelett-Erkrankungen waren berufliche Krebserkrankungen der häufigste Beratungsanlass in der Beratungsstelle. Beispiele hierfür sind Lungenkrebs und Pleuramesotheliom durch Asbest, Nierenkrebs durch Halogenkohlenwasserstoffe, Harnblasenkarzinom durch aromatische Amine oder Non-Hodgkin-Lymphom durch Benzol.

Weniger Facharzttermine und längere Wartezeiten bei Terminen für die bildgebende Diagnostik (Röntgen, CT, MRT) bedingt durch die Covid-19-Pandemie führten im vergangenen Jahr dazu, dass weniger Berufskrankheiten erkannt und gemeldet wurden, unter anderem bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Es zeigt sich auch, dass Krebsleiden zwar häufig im Berufsleben vorkommen, aber selten als Berufskrankheit anerkannt werden. Denn Voraussetzung für die Anerkennung ist unter anderem, dass für die Krebserkrankung im beruflichen Kontext ein doppelt so hohes Risiko gegeben sein muss als in anderen Lebensbereichen. Unabhängig hiervon zählen im Zusammenhang mit der Arbeit entstandene Krebserkrankungen zu den arbeitsbedingten Erkrankungen und sind im betrieblichen Arbeitsschutz und bei der Prävention durch die Trägerinnen und Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zu berücksichtigen.

Tabelle 1:
Berufskrankheiten in der Beratung im Jahr 2020 in Prozent

Berufskrankheiten	Anteil in Prozent
Krebserkrankungen, zum Beispiel Lunge, Niere, Pleuramesotheliom, Non-Hodgkin-Lymphom	33
Muskel-Skelett-Erkrankungen, z. B. Bandscheibenvorfall, Kniearthrose	29
Asbestose	17
Lärmschwerhörigkeit	15
Infektionskrankheiten, zum Beispiel Covid-19	4
Übrige	2

Quelle: Eigene Dokumentation, Arbeitnehmerkammer Bremen 2020
© **Arbeitnehmerkammer** Bremen

Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung unterscheiden sich von denen der gesetzlichen Krankenversicherung, da sie nicht an deren Leistungskatalog gebunden ist. Dadurch gibt es mehr Möglichkeiten in der Behandlung von Krankheiten und bei „Nebenkosten“ für Patientinnen und Patienten, beispielsweise werden Taxifahrten zu Reha-Maßnahmen übernommen. Auch werden die erbrachten Leistungen zur Therapie direkt mit den Ärztinnen und Ärzten abgerechnet und laufen nicht über die Kassenärztliche Vereinigung.

Aktuelle Änderungen im Berufskrankheitenrecht und Anforderungen der neuen Arbeitswelt

Zum 1. Januar 2021 sind umfangreiche Änderungen im Sozialrecht, die das Berufskrankheitenrecht betreffen, in Kraft getreten.[1] Sie sollen zum Beispiel die Beratungen über neue Berufskrankheiten beschleunigen und Hürden für Anerkennungen herabsenken. Hierzu gehören unter anderem:

1. Wegfall des Unterlassungszwangs (Aufgabe der schädigenden Tätigkeit) bei den davon betroffenen Berufskrankheiten, verbunden mit einer Ausdehnung der Mitwirkungspflicht bei Präventionsmaßnahmen.
2. Größere Transparenz durch rechtliche Verankerung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Berufskrankheiten und Beschleunigung der Entscheidungsprozesse bei neuen Berufskrankheiten durch personelle Unterstützung des Gremiums.
3. Rechtliche Verankerung und Ausbau von bestehenden Instrumenten zur Beweiserleichterung wie Arbeitsplatz- und Gefährdungskataster.

1 Vgl. Pressemitteilung BMAS (2020). Die vollständigen Änderungen finden sich in Artikel 7 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch, insbesondere § 9 SGB VII) und im Artikel 24 der Berufskrankheitenverordnung.

Ein zentraler Punkt der Reform ist der Wegfall des *Unterlassungszwangs*, der aus Sicht der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu begrüßen ist. Dieser bestand bislang bei neun Berufskrankheiten – darunter schwere Hautkrankheiten und Atemwegserkrankungen. Mit dem Unterlassungszwang mussten viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bisher ihre Arbeit aufgeben, um Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu bekommen. Sie wurden arbeitslos oder erschienen dennoch zur Arbeit, weil eine eventuell geringe Entschädigung finanziell nicht ausgereicht hätte. Durch die Neuregelung haben Beschäftigte künftig trotz einer Berufskrankheit die Möglichkeit, an ihrem bisherigen Arbeitsplatz weiterzuarbeiten. Um ihnen das zu ermöglichen, soll die Individualprävention ausgebaut werden. Das bedeutet: Wenn der Verdacht einer Berufskrankheit besteht, wird die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter verpflichtet, an individual-präventiven Maßnahmen der Berufsgenossenschaft (BG), wie zum Beispiel Schulungen, teilzunehmen, Hilfsmittel am Arbeitsplatz zu verwenden und an Maßnahmen zur Verhaltensprävention mitzuwirken. Auch aus Arbeitgebersicht ist die Aufhebung des Unterlassungszwangs ein Vorteil, da die Beschäftigten am Arbeitsplatz gehalten werden können und somit Fachkräftedefiziten entgegengewirkt wird.

Kritisch angemerkt werden sollte, dass sich die Prävention laut Gesetz nur auf die Individual- und Verhaltensprävention beschränkt. Dies widerspricht dem Gedanken des deutschen Arbeitsschutzgesetzes, wonach Gefährdungen an der Quelle zu bekämpfen sind, und nach technischen und organisatorischen Maßnahmen erst als letztes Mittel die persönliche Prävention ins Spiel kommt. Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist die Beschränkung auf persönliche Schutzmaßnahmen wenig Erfolg versprechend, im Gegensatz zum Mix aus Verhaltens- und Verhältnisprävention. Vielmehr darf das Berufskrankheitenrecht aktuelle gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse nicht ausblenden, die auch das Arbeitsumfeld in die Prävention miteinbeziehen, um eine wirksame und nachhaltige Strategie zu entwickeln. Klassisches Beispiel hierzu ist eine Pflegerin, die durch den Transfer von Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern an einer Rückenerkrankung leidet. Durch Schulungen und Rückenkurse soll nun versucht werden, einer Verschlimmerung vorzubeugen. Allerdings bleibt die Gefährdung an sich damit weiterhin bestehen und wird im Rahmen der Maßnahmen nicht angegangen. Notwendige Präventionsmaßnahmen, die sich auf das Arbeitsumfeld beziehen, werden hingegen selten bis gar nicht gefördert. Hierzu gehören technische Maßnahmen, wie zum Beispiel Hilfsmittel zum Transfer, und organisatorische Maßnahmen, wie intelligente Schichtplanung. Eine Verknüpfung beider Bereiche erhöht den Erfolg und die Nachhaltigkeit.

Zudem wäre eine Verbindung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) förderlich. Beispielsweise sind viele Betroffene mit berufsbedingten Hauterkrankungen (zum Beispiel Frisörinnen und Frisöre), die vom Wegfall des Unterlassungszwanges besonders betroffen sind, mehr als sechs Wochen im Jahr arbeitsunfähig. Somit ist die gesetzliche Unfallversicherung der zuständige Reha-Träger des BEM-Verfahrens. Die Verzahnung von Betrieblichem Eingliederungsmanagement mit dem Berufskrankheitenverfahren und den Leistungen der Unfallversicherung könnte ganzheitliche und vor allem schnelle Hilfen ermöglichen, um die Erwerbsfähigkeit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu sichern und den Betrieben Fachkräfte zu erhalten. Gerade weil die Beiträge zur Unfallversicherung von Arbeitgebern getragen werden, ist anzunehmen, dass sie als Gegenleistung zu vorbeugenden Maßnahmen, beispielsweise zu einer gesund erhaltenden Arbeitsplatzgestaltung, bereit wären. Dies würde die Prävention auf betrieblicher Ebene generell stärken und zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen führen, von der alle Beschäftigten profitierten.

Der *Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten* war in der Vergangenheit auf ehrenamtlicher Basis tätig, getragen durch das persönliche Engagement der einzelnen Mitglieder. Er ist zuständig für die wissenschaftliche Erarbeitung neuer Berufskrankheiten. Dass infolge der Neuregelung personelle und finanzielle Unterstützung ermöglicht wird, um neue Berufskrankheiten schneller zu identifizieren und in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen, ist der Aufgabe endlich angemessen und vor allem im Hinblick auf den Wandel der Arbeitswelt wichtig. Durch neue Arbeitsformen und Arbeitsweisen werden alte Berufskrankheiten, wie beispielsweise Asbestose, zukünftig in den Hintergrund treten und neue Erkrankungen, wie Hauterkrankungen durch Sonnenlicht, in den Vordergrund geraten. Psychische Belastungen werden immer noch stigmatisiert und finden nur zusätzlich zur Grunderkrankung bei anerkannter Berufskrankheit Eingang ins Berufskrankheitenrecht. Die Arbeit des Ärztlichen Sachverständigenbeirats darf diesen Aspekt nicht außer Acht lassen, auch wenn es methodisch schwierig ist, konkurrierende Ursachen von Erkrankungen auseinanderzuhalten. Gezielte Forschung im Bereich der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz wird hier weiterhelfen.

„Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist die Beschränkung auf persönliche Schutzmaßnahmen wenig Erfolg versprechend.“

Vor allem ist die Ermittlung von Gefährdungen zurückliegender Tätigkeiten mitunter aufwendig, teilweise beruht sie eher auf Erfahrung und Kommunikation und weniger auf belegten Daten. Das neu zu schaffende *Gefährdungskataster* dient der Beweiserleichterung in den Fällen, in denen Nachweise der beruflichen Belastung fehlen. Es kann Betroffenen zu einem fairen und angemessenen Anerkennungsverfahren verhelfen. Große Bedeutung kommt der Transparenz des Gefährdungskatasters zu. Es muss für alle beteiligten Akteurinnen und Akteure nachvollziehbar sein, woher die Daten stammen und auf welcher Grundlage sie beruhen, beispielsweise Messergebnisse aus Betrieben oder Berichte der Präventionsabteilungen der Berufsgenossenschaften. Auch Erkenntnisse aus anonymisierten Gefährdungsbeurteilungen physischer und psychischer Gefährdungen müssen in das Kataster einfließen. Sie geben detaillierte Einblicke in konkrete Risiken und sind seit der Einführung des Arbeitsschutzgesetzes 1996 in jedem Betrieb Pflicht. Das Gefährdungskataster würde zudem die Möglichkeit eröffnen, auch psychische Belastungen in der Arbeitswelt systematisch und anonymisiert zu erfassen und für die Weiterentwicklung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse transparent auszuwerten.

SARS-CoV-2: Arbeitsunfall oder Berufskrankheit?

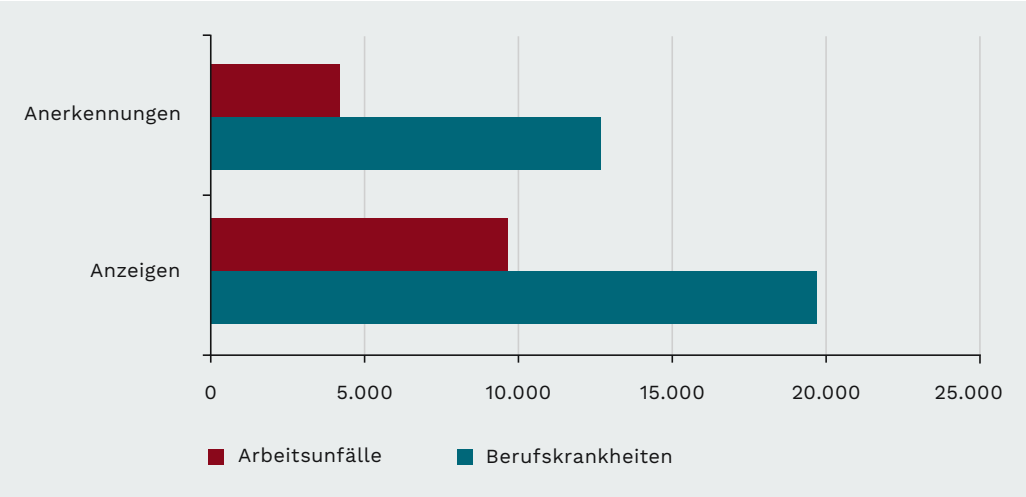
Fast alle Anfragen an die Berufskrankheitenberatung zu Infektionen mit dem Corona-Virus wurden von Interessenvertretungen aus Bremer Krankenhäusern gestellt. Hier ist weitere Aufklärungsarbeit dringend nötig, vor allem, wenn es um die Beurteilung von Spätfolgen geht, die sich erst allmählich bemerkbar machen. Die Frage einer Infektion als Berufskrankheit oder als Arbeitsunfall bewegt die Beschäftigten und führte vor allem zur Diskussion über den allgemeinen Arbeitsschutz. Letztendlich mündete sie in die ad hoc erstellte SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel für alle Unternehmen und in das Arbeitsschutzkontrollgesetz speziell für die Fleischindustrie.

Covid-19 kann entweder als Berufskrankheit im Sinne einer Infektionskrankheit, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war oder bei positivem Testergebnis und nachgewiesenem Kontakt im Beruf als Arbeitsunfall anerkannt werden. Grundsätzlich kann eine Corona-Infektion aus jedem Tätigkeitsbereich als Berufserkrankung angezeigt oder als Arbeitsunfall gemeldet werden. Für Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege gelten Beweiserleichterungen. Die Bremische Bürgerschaft setzt sich auf Bundesebene dafür ein, die Möglichkeit zur Anerkennung berufsgruppenunabhängig auszuweiten, weil die geltende Definition längst nicht alle infektionsträchtigen Tätigkeiten erfasst, wie Beispiele aus der Nahrungsmittelherstellung, der Logistik oder der Leiharbeit zeigen.[2] In welchen Tätigkeiten tatsächlich erhöhte Infektionsrisiken bestehen, ist unklar. Hinweise, dass auch andere Bereiche betroffen sein können, geben beispielsweise die Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK, die doppelt so viele Krankschreibungen bei Kitapersonal im Vergleich zum Durchschnitt der Versicherten belegen.[3]

2 Vgl. Bremische Bürgerschaft (2021).
3 Vgl. WIdO-Pressemitteilung (2020).

Eine systematische Erforschung der beruflichen Verursachung von Covid-19-Infektionen erfolgt in Deutschland bislang nicht. Von den bis Mitte November 2020 vom Robert Koch-Institut (RKI) berichteten über 800.000 Covid-19-Fällen wurde nur in gut 50.000 Fällen der Tätigkeitsbereich erfasst. Wenn überhaupt, registriert das RKI nur die im Infektionsschutzgesetz genannten Bereiche, wie beispielsweise Krankenhäuser, Kinderbetreuung oder Pflege.

Abbildung 1:
Anzeigen berufsbedingter Covid-19-Infektionen und Anerkennungen bundesweit



Quelle: Deutscher Bundestag (2021)
© **Arbeitnehmerkammer** Bremen

Wie aus der Antwort auf die Kleine Anfrage „Corona als Arbeitsunfall und Berufskrankheit“ der Partei Die Linke hervorgeht,[4] wurden vom Frühjahr bis in den November des Jahres 2020 bei den Unfallversicherungsträgern bundesweit annähernd 20.000 Infektionen als Berufskrankheit angezeigt und fast 10.000 als Arbeitsunfall. Es wurden 13.000 Berufskrankheiten und etwa 4.000 Arbeitsunfälle anerkannt. Die meisten Fälle hatten die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BK-Anzeigen) sowie die Unfallkassen (Arbeitsunfälle) zu verzeichnen.

„Die Verzahnung des Berufskrankheitenverfahrens mit dem betrieblichem Eingliederungsmanagement könnte schnelle und ganzheitliche Hilfe für Beschäftigte ermöglichen.“

4 Vgl. Deutscher Bundestag (2021).

Laut Bundesregierung verfügen weder das RKI noch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin oder die Landesgesundheitsämter über flächendeckende Daten zu berufsbezogenen Infektionen. Die Wissenslücken müssen dringend geschlossen werden: um die Ansprüche erkrankter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer anzuerkennen, vor allem aber, um Beschäftigte vor Infektionsrisiken zu schützen und damit einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung der Pandemie zu leisten.

Handlungsbedarfe

Ein Paradigmenwechsel im Verständnis von Gesundheit und Arbeit ist überfällig: Betrieblicher Gesundheitsschutz darf nicht als Wirtschaftshindernis, sondern muss als Chance zum Erhalt und zur Förderung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gesehen werden. Das erfordert die Stärkung der staatlichen Aufsicht und ganzheitliche Prävention durch die Unfallversicherungsträger.

Der Aufbau des neu zu erstellenden Gefährdungskatasters der DGUV muss nachvollziehbar und transparent erfolgen, und die Erkenntnisse aus dem Kataster sind systematisch zur Beweiserleichterung im BK-Verfahren heranzuziehen.

Der Geltungsbereich der Infektionskrankheiten BK 3101 muss, bezogen auf Corona-Infektionen, für weitere Tätigkeiten geöffnet werden. Dazu sind die flächendeckende Erfassung und Auswertung des Zusammenhangs von Covid-19-Erkrankungen mit beruflichen Tätigkeiten durch die gesetzlichen Unfallversicherungsträger erforderlich.

Literatur

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020): Pressemitteilung vom 21.12.2020. www.bmas.de. Zugriff am 27.01.2021.

Bremische Bürgerschaft (2021): Drucksache 20/801.

Deutscher Bundestag (2021): Drucksache 19/245662.

WIdO – Wissenschaftliches Institut der AOK (2020): WIdO-Pressemitteilung vom 21.12.2020. www.wido.de. Zugriff am 27.01.2021.