



DGUV

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband



Berufskrankheiten

Fragen und Antworten

Stand: März 2018



Die gesetzliche Unfallversicherung setzt sich für ein sicheres und gesundes Arbeiten ein. Leider gelingt es nicht immer, einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zu vermeiden. In diesem Fall ist Ihr Unfallversicherungsträger – Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse – für Sie da.

Eine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist: Die berufliche Tätigkeit muss Ursache für den eingetretenen Gesundheitsschaden sein. Hier gilt das sogenannte Kausalitätsprinzip.

Die Anerkennung eines Unfalls als Arbeitsunfall fällt in aller Regel leicht, weil eindeutig abgegrenzt werden kann, ob sich der Unfall bei einer beruflichen Tätigkeit oder im privaten Bereich ereignet hat.

Bei Berufskrankheiten dagegen sind nicht selten umfangreiche Ermittlungen durchzuführen, die weit in die Vergangenheit reichen können. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Arbeitsplatz schon lange nicht mehr existiert oder die Ursache der Erkrankung viele Jahre zurückliegt, etwa beim Umgang mit Asbest.

Was ist eigentlich eine Berufskrankheit?

Als Berufskrankheiten kommen nur Erkrankungen in Frage, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.

Die sogenannten Volkskrankheiten wie Muskel- und Skeletterkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen können deshalb nur bei Erfüllung dieser besonderen Voraussetzungen Berufskrankheiten sein.

Nach dem Gesetz gilt eine Erkrankung dann als Berufskrankheit, wenn sie in der sogenannten Berufskrankheiten-Liste, einer Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV), aufgeführt ist. Die BKV in der Fassung vom 10.07.2017 umfasst 80 Berufskrankheiten.

Ist eine Erkrankung nicht in dieser Liste verzeichnet oder erfüllt sie nicht die dort genannten Voraussetzungen, gibt es die Möglichkeit, in Einzelfällen eine Erkrankung „wie



eine Berufskrankheit“ anzuerkennen. Dazu müssen allerdings neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft darüber vorliegen, dass eine bestimmte Personengruppe in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung durch ihre berufliche Tätigkeit den besonderen schädigenden Einwirkungen ausgesetzt ist. Die bloße Verursachung einer Krankheit durch die berufliche Tätigkeit allein reicht daher für die Anerkennung wie eine Berufskrankheit nicht aus.

Wer meldet eine Berufskrankheit?

Der Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit muss gemeldet werden. Zu dieser „Anzeige bei Verdacht einer Berufskrankheit“ sind Ärztinnen und Ärzte sowie Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen gesetzlich verpflichtet. Auch die Krankenkassen sollen entsprechende Hinweise an den Unfallversicherungsträger geben. Natürlich können Sie Ihre Erkrankung auch selbst – und zwar einfach und formlos – bei Ihrer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse melden.



© Robert Kneschke - stock.adobe.com

Was macht dann der Unfallversicherungsträger?

Nach Eingang der Meldung nimmt Ihr Unfallversicherungsträger Kontakt mit Ihnen auf, um den Sachverhalt zu ermitteln. Dabei werden sowohl Ihre Krankengeschichte als auch Ihre Arbeitsvorgeschichte geklärt. Eine Arbeitsplatzbesichtigung und Messungen von Belastungen am Arbeitsplatz können zur Klärung beitragen.

Ihr Unfallversicherungsträger prüft dann, ob Ihre Erkrankung durch Ihre berufliche Tätigkeit verursacht wurde. Dafür kann ein fachärztliches Gutachten durch unabhängige Sachverständige erforderlich sein. Beteiligt am Verfahren ist auch die Gewerbeärztin bzw. der Gewerbearzt des jeweiligen Bundeslandes.

Über das Ergebnis der Feststellungen informiert Sie Ihr Unfallversicherungsträger möglichst zeitnah. Liegt bei Ihnen eine Berufskrankheit vor, besteht das vorrangige Ziel darin, mit allen geeigneten Mitteln die Folgen der Berufskrankheit zu mildern und eine Verschlimmerung zu vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, erbringt die gesetzliche Unfallversicherung Leistungen, die von der medizinischen Versorgung bis hin zu beruflichen Maßnahmen reichen können. Verbleiben trotz qualifizierter Reha-Maßnahmen körperliche Beeinträchtigungen mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 Prozent, erhalten Sie eine Rente. Über die Rentenzahlung entscheidet der Rentenausschuss des Unfallversicherungsträgers. Im Rentenausschuss sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und die Versicherten mit jeweils gleicher Stimmenzahl vertreten.

Was ist, wenn Sie mit der Entscheidung nicht einverstanden sind?

Sollten Sie mit der Entscheidung des Unfallversicherungsträgers nicht einverstanden sein, können Sie dagegen Widerspruch einlegen. Ändert der Unfallversicherungsträger seine Entscheidung nicht, steht Ihnen der Klageweg vor dem Sozialgericht offen.

In der öffentlichen Diskussion werden häufig die gleichen Fragen zum Thema Berufskrankheiten (BK) diskutiert. Hier einige Antworten zu kritischen Fragen:

Entscheiden die Unfallversicherungsträger selbst über die Aufnahme von Krankheiten in die BK-Liste?

Nein. Das entscheidet die Bundesregierung. Berufskrankheiten sind in der Berufskrankheiten-Verordnung, speziell in der Berufskrankheiten-Liste, festgelegt und in § 9 Sozialgesetzbuch VII verankert. Diese Liste wird aktualisiert, wenn neue medizinische Erkenntnisse über Berufskrankheiten vorliegen. Beraten wird die Bundesregierung dabei von einem Sachverständigenbeirat bestehend aus: Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen, staatlichen Gewerbeärzten und -ärztinnen sowie Werks- bzw. Betriebsärzten und -ärztinnen. Die gesetzliche Unfallversicherung wirkt in diesem Beirat mit, hat aber kein Stimmrecht.

Wieso werden so wenige Berufskrankheiten anerkannt?

Stimmt das wirklich? Im Jahr 2016 wurden insgesamt 75.491 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit bei den Unfallversicherungsträgern gestellt. Dabei reicht oft ein rein vorsorglich geäußerter Verdacht eines Arztes oder einer Ärztin bereits aus, um eine Anzeige auszulösen, etwa durch auffällige Untersuchungsbefunde. Dieser Verdacht auf eine Berufskrankheit wurde im Jahr 2016 in 40.056 Fällen bestätigt. Das sind 50 Prozent der 80.029

entschiedenen Fälle. In den übrigen Fällen konnte der Verdacht auf eine Berufskrankheit von den Unfallversicherungsträgern auch nach eingehender Prüfung nicht bestätigt werden, weil beispielsweise keine Einwirkung eines berufskrankheitenspezifischen Stoffes, kein Zusammenhang zwischen Einwirkung und Krankheitsbild oder kein berufskrankheitenspezifisches Krankheitsbild vorlag.

Warum zahlen die Unfallversicherungsträger so selten BK-Renten?

Auch das stimmt so nicht. Von den 40.056 Fällen, in denen die Unfallversicherungsträger 2016 den Verdacht auf eine Berufskrankheit bestätigt hatten, wurde 5.365 Erkrankten eine Rente gewährt. Bei 13 Prozent der Erkrankten war also die Minderung der Erwerbsfähigkeit so hoch, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Rentenzahlung erfüllt waren. Die Mehrzahl der Berufskrankheiten sind allerdings leichter Art und bedingen keine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent. Auch wenn es nicht zur Rentenzahlung kommt, erhalten Sie selbstverständlich Leistungen Ihres Unfallversicherungsträgers, zum Beispiel Präventionsmaßnahmen, medizinische Versorgung oder berufliche Wiedereingliederung.

Eine Begutachtung ist erforderlich. Wer wählt den Gutachter oder die Gutachterin aus?

Sie tun dies selbst. Ihr Unfallversicherungsträger schlägt Ihnen in der Regel drei medizinische Gutachter oder Gutachterinnen zur Auswahl vor. Sie können aber auch eine Fachärztin oder einen Facharzt Ihrer Wahl benennen. Bei nachgewiesener Eignung für die Erstellung von Gutachten wird der Unfallversicherungsträger diesem Vorschlag folgen.

Sind die Gutachter und Gutachterinnen wirklich unabhängig?

Ja. Die Unfallversicherungsträger unterhalten keinen eigenen Gutachtendienst. Ärzte und Ärztinnen sind bei der Erstellung von Gutachten weisungsfrei und ausschließlich zur Anwendung ihrer medizinischen Fachkunde verpflichtet – egal, wie oft sie Gutachten erstatten, ob sie in freier Praxis oder im Krankenhaus tätig sind. Zusätzlich informiert der Unfallversicherungsträger die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen der Länder über das Ergebnis der Ermittlungen.

Warum dauern die Feststellungsverfahren so lange?

Ihre Befragung durch den Unfallversicherungsträger, die Ermittlungen zur Arbeits- und Krankheitsvorgeschichte sowie ggf. die Begutachtung erfordern eine gewisse Zeit. Aber selbst in den Fällen, in denen aufwändige Ermittlungen zu den Arbeitsplatzverhältnissen in früheren Jahren notwendig sind, ist es das erklärte Ziel, dass Sie so rasch wie möglich vom Unfallversicherungsträger über das Ergebnis der Ermittlung, also die Anerkennung der Erkrankung als Berufskrankheit oder auch deren Ablehnung, informiert werden. Im Jahr 2016 geschah dies durchschnittlich nach fünf Monaten. Die Unfallversicherungsträger arbeiten daran, die Verfahrensdauer noch weiter zu verkürzen.

Wenn der Unfallversicherungsträger nicht leistet, wer hilft Ihnen dann?

Ein „Leistungsleck“ gibt es nicht. Die erforderliche medizinische ambulante und, wenn notwendig, stationäre Versorgung ist in jedem Fall gewährleistet. Wenn die Erkrankung keine Berufskrankheit ist, trägt Ihre Krankenversicherung diese Leistungen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse. Die jeweiligen Kontaktdaten finden Sie im Internet unter www.dguv.de (Webcode: d80)

Impressum

Herausgeben von:
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Tel.: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Neue Rufnummern ab 1. August 2018:
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-6132

Ausgabe: März 2018

Zu beziehen unter ► www.dguv.de/publikationen
Bestellnummer 10338

**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

**Glinkastraße 40
10117 Berlin
Tel.: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de**

**Neue Rufnummern ab 1. August 2018:
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-6132**