



DGUV

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband



Berufskrankheiten

Fragen und Antworten



Die gesetzliche Unfallversicherung setzt sich für ein sicheres und gesundes Arbeiten ein. Leider gelingt es nicht immer, einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zu vermeiden. Auch dann 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 (Kausalitätsprinzip).

Die Anerkennung eines Unfalles 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, insbesondere dann, wenn die Ursache der Erkrankung viele Jahre zurückliegt (etwa bei Umgang mit Asbest) oder der Arbeitsplatz schon lange nicht mehr existiert.

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 so genannten 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 so genannten Berufskrankheiten-Liste, einer Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV), aufgeführt ist. Die BKV in der Fassung vom 11.06.2009 umfasst derzeit 73 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 reicht also allein nicht aus für die Anerkennung als Berufskrankheit.



Wer meldet eine Berufskrankheit?

Ärzte und Arbeitgeber sind verpflichtet, bei einem Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit eine entsprechende Meldung zu machen (Anzeige bei Verdacht einer Berufskrankheit). 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.

Was macht dann der Unfallversicherungsträger?

Nach Eingang der Meldung nimmt Ihr Unfallversicherungsträger Kontakt mit Ihnen auf, um den gesamten 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 einen unabhängigen Sachverständigen erforderlich sein. Beteiligt am Verfahren ist auch der Gewerbearzt des jeweiligen Bundeslandes.

Über das Ergebnis der Feststellungen informiert Sie Ihr Unfallversicherungsträger möglichst bald. 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 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 von mindestens 20 Prozent), erhalten Sie eine Rente. Über die Rentenzahlung



entscheidet der Rentenausschuss des Unfallversicherungsträgers. Er ist paritätisch mit Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten besetzt.

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 aus Wissenschaftlern, staatlichen Gewerbeärzten und Werks- bzw. Betriebsärzten. Die Unfallversicherung wirkt in diesem Beirat mit, hat aber kein Stimmrecht.

Wieso werden so wenige BKen anerkannt?

Stimmt das wirklich? Im Jahr 2009 wurden insgesamt 66.951 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit bei den Unfallversicherungsträgern gestellt. Dabei reicht oft ein rein vorsorglich geäußerter Verdacht eines Arztes bereits aus, um eine Anzeige auszulösen, etwa durch auffällige Messdaten. Dieser Verdacht auf eine Berufskrankheit wurde im Jahr 2009 in 25.570 Fällen bestätigt, das sind mehr als 38 Prozent. In den übrigen Fällen konnte der Verdacht auf eine Berufskrankheit von den Unfallversicherungsträgern auch nach eingehender Prüfung nicht bestätigt werden, weil entweder keine Einwirkung eines berufskrankheits-spezifischen Stoffes (64%), kein Zusammenhang zwischen Einwirkung und Krankheitsbild (22%) oder kein berufskrankheits-spezifisches Krankheitsbild (4%) vorlag.

Warum zahlen die Unfallversicherungsträger so selten BK-Renten?

Auch das stimmt so nicht. Von den 25.570 Fällen, in denen die Unfallversicherungsträger 2009 den Verdacht auf eine Berufskrankheit bestätigt hatten, wurde 6.643 Erkrankten eine Rente gewährt. Bei fast 26 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 selbstver-

ständig Leistungen Ihres Unfallversicherungsträgers (Präventionsmaßnahmen, medizinische Versorgung, berufliche Wiedereingliederung usw.).

Eine Begutachtung ist erforderlich. Wer wählt den medizinischen Gutachter aus?

Als Erkrankter tun Sie dies selbst. Ihr Unfallversicherungsträger schlägt Ihnen in der Regel drei Gutachter zur Auswahl vor. Sie können aber auch einen Facharzt Ihrer Wahl benennen. Bei nachgewiesener Eignung als Gutachter wird der Unfallversicherungsträger diesem Vorschlag folgen.

Sind die Gutachter wirklich unabhängig?

Ja. Denn die Unfallversicherungsträger unterhalten keine eigenen Gutachterdienste. Bei ihrer Tätigkeit als Gutachter sind die Ärzte 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 den zuständigen Staatlichen Gewerbearzt 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 2009 geschah dies durchschnittlich nach sechs 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. Jeder erhält die erforderliche medizinische ambulante und, wenn notwendig, stationäre Versorgung. 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)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Mittelstraße 51

10117 Berlin

Telefon: +49 30 288763800

Telefax: +49 30 288763808