



Berufskrankheiten

Fragen und Antworten





Wenn Sie bei der Arbeit verunglücken oder an einer Berufskrankheit (BK) leiden, ist Ihr Unfallversicherungsträger – Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse – für Sie da.

Wichtig für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist: Die versicherte Tätigkeit muss Ursache für den Versicherungsfall gewesen 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 Untersuchungen anzustellen, die weit in die Vergangenheit reichen können, insbesondere dann, wenn die Ursache der Erkrankung viele Jahre zurückliegt (z.B. bei Umgang mit Asbest) oder der Arbeitsplatz schon lange nicht mehr existiert.

Was ist eigentlich eine Berufskrankheit?

Als Berufskrankheit gilt eine Erkrankung dann, wenn sie in der Liste der Berufskrankheiten aufgeführt ist. Nach der Berufskrankheitenverordnung (BKV) in der Fassung vom 11.06.2009 umfasst die Liste zurzeit 73 Positionen, die häufig mehrere Krankheiten nach der verursachenden Einwirkung zusammenfassen.

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.

Ist eine Erkrankung nicht in der Liste der Berufskrankheiten verzeichnet oder werden die dort genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, gibt es die Möglichkeit, in Einzelfällen eine Erkrankung „wie eine Berufskrankheit“ anzuerkennen. Voraussetzung dafür ist, dass zum Zeitpunkt der Entscheidung neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft darüber vorliegen, dass eine bestimmte Personengruppe in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung durch ihre versicherte Tätigkeit schädigenden Einwirkungen ausgesetzt ist. Die Verursachung einer Krankheit durch die versicherte 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. Zudem können Sie selbst natürlich ebenfalls – und zwar einfach und formlos – eine Meldung bei Ihrer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse einreichen.

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. Dazu werden Sie zu Ihren derzeitigen und früheren Arbeitsbedingungen befragt, und es werden Informationen zu Ihrer Krankheitsvorgeschichte eingeholt. Eine Arbeitsplatzbesichtigung und Messungen von Belastungen am Arbeitsplatz können zur Klärung beitragen.

Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse prüft Ihr Unfallversicherungsträger, ob Ihre Erkrankung durch die Arbeitsverhältnisse verursacht ist. 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 zusätzlich 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:

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 2007 wurden insgesamt 61.151 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit gestellt. Der mit der Berufskrankheiten-Anzeige oft vorsorglich geäußerte Verdacht auf eine Berufskrankheit wurde in 23.663 Fällen bestätigt, das sind fast 39 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 berufskrankheiten-spezifischen Stoffes (57 %), kein Zusammenhang zwischen Einwirkung und Krankheitsbild (21 %) oder kein berufskrankheiten-spezifisches Krankheitsbild (11 %) vorlag.

Warum zahlen die Unfallversicherungsträger so selten BK-Renten?

Auch das stimmt so nicht. Von den 23.663 Fällen, in denen die Unfallversicherungsträger 2007 den Verdacht auf eine Berufskrankheit bestätigt haben, wird an 4.123 Erkrankte eine Rente ausbezahlt. Bei 17 Prozent der Erkrankten war also die Minderung der Erwerbsfähigkeit so hoch, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Rentenzahlung erfüllt waren.

Das ist aber auch erklärbar, weil nur schwere Berufskrankheiten zu einer Rente führen. Die Mehrzahl der Berufskrankheiten sind leichter Art (keine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent). Auch wenn es nicht zur Rente kommt, erhalten die Erkrankten selbstverständlich Leistungen ihrer Unfallversicherungsträger (Präventionsmaßnahmen, medizinische Versorgung, berufliche Wiedereingliederung usw.).

Wer wählt den medizinischen Gutachter aus?

Der Erkrankte tut dies selbst. Der Unfallversicherungsträger schlägt dem Erkrankten in der Regel drei Gutachter zur Auswahl vor. Der Erkrankte kann aber auch einen Facharzt seiner 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 wird das Ergebnis der medizinischen Begutachtung in der Regel nochmals vom Staatlichen Gewerbearzt überprüft.

Warum dauern die Anerkennungsverfahren so lange?

Ihre Befragung durch den Unfallversicherungsträger, weitere Ermittlungen zur Arbeits- und Krankheitsvorgeschichte sowie ggf. die Begutachtung erfordern eine gewisse Zeit. Aber selbst in den Fällen, in denen aufwändige Ermittlungen über Arbeitsplatzverhältnisse in früheren Jahren notwendig sind, ist es das erklärte Ziel, dass die Betroffenen so rasch wie möglich vom Unfallversicherungsträger einen Bescheid erhalten. Im Jahr 2007 geschah dies durchschnittlich nach sechs Monaten. Die Unfallversicherungsträger arbeiten aber daran, die Verfahrensdauer noch weiter zu verkürzen.

Wenn der Unfallversicherungsträger nicht leistet, wer hilft Ihnen dann?

Zunächst einmal: Jeder Erkrankte wird medizinisch versorgt. Wenn die Erkrankung allerdings keine Berufskrankheit ist, übernimmt Ihre Krankenversicherung die 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 e.V. (DGUV)**

Mittelstraße 51

10117 Berlin

Tel.: +49 30 288763800

Fax: +49 30 288763808