

29.08.97**AS - Fz - G****Verordnung**
der Bundesregierung

Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)**A. Zielsetzung**

Anpassung der Berufskrankheiten-Verordnung an das am 1. Januar 1997 in Kraft getretene Siebte Buch Sozialgesetzbuch sowie der Berufskrankheitenliste an neue medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse.

B. Lösung

- Die Regelungen über die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen bei der Feststellung von Berufskrankheiten werden im Interesse einer höheren Effizienz und Klarheit des Verfahrens präzisiert.
- Die monatliche Pauschalgebühr für die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen wird - entsprechend der gesetzlichen Ermächtigung - durch eine einheitliche, an dem für die Begutachtung im Einzelfall erforderlichen Kostenaufwand orientierte Gebühr ersetzt.
- Erweiterung der Anlage 1 der Verordnung um vier neue Berufskrankheiten.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten der öffentlichen Haushalte**1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugsaufwand**

Durch die Verordnung entstehen Bund, Ländern und Gemeinden keine nennenswerten Kosten. Die Verordnung wird in erster Linie redaktionell an das SGB VII angepaßt; diese Anpassung ist kostenneutral. Zu den finanziellen Auswirkungen der inhaltlichen Änderungen ist festzustellen:

- Soweit den Ländern durch die in der neuen Verordnung nicht mehr vorgesehene monatliche Pauschalgebühr für die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen Einnahmeausfälle entstehen, stehen dem neue Gebührenansprüche gegenüber. Eine allgemeine Aussage darüber, ob es im Ergebnis zu einer Be- oder Entlastung kommt, ist nicht möglich.
- Durch die Ergänzung der Anlage entstehen den öffentlichen Haushalten Mehrkosten in unbeachtlicher Höhe. Bei den in die Anlage neu eingefügten Berufskrankheiten handelt es sich um Erkrankungen, die weit überwiegend im Bereich der gewerblichen Unfallversicherung entstehen.
- Der Wegfall der bisherigen Kostenfreiheit des Bundes für die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen am Feststellungsverfahren kann - je nach dem Umfang der künftigen Beteiligung dieser Stellen - zu nicht nennenswerten Mehrkosten für den Bund von unter 50.000 DM führen.

2. Vollzugsaufwand

Durch die Umsetzung der Verordnung entstehen keine zusätzlichen Kosten im Verwaltungsvollzug.

E. Sonstige Kosten

Die Neufassung der Verordnung ist für die Wirtschaftsunternehmen insoweit kostenneutral, als bei ihnen Vollzugsaufwand nicht entsteht.

Soweit durch die Einfügung der neuen Berufskrankheiten in die Anlage entsprechende Leistungspflichten der Unfallversicherungsträger ausgelöst werden, führt dies unter Berücksichtigung des Gesamtfinanzierungsvolumens nicht zu einer bezifferbaren nennenswerten Mehrbelastung der Unternehmer.

Die Verordnung hat deshalb keine Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau.

29.08.97

AS - Fz - G

Verordnung
der Bundesregierung

Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
031 (311) - 810 00 - Be 149/97

Bonn, den 29. August 1997

An den
Präsidenten des Bundesrates

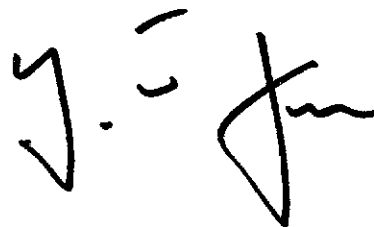
Hiermit übersende ich die von der Bundesregierung beschlossene

Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Absatz 2
des Grundgesetzes herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'J' followed by a horizontal line and a large, sweeping flourish.

Berufskrankheiten-Verordnung
(BKV)

Vom.....1997

Auf Grund des § 9 Abs. 1 und 6 und des § 193 Abs. 8 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254) verordnet die Bundesregierung:

§ 1

Berufskrankheiten

Berufskrankheiten sind die in der Anlage bezeichneten Krankheiten, die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch begründenden Tätigkeit erleiden.

§ 2

Erweiterter Versicherungsschutz
in Unternehmen der Seefahrt

Für Versicherte in Unternehmen der Seefahrt erstreckt sich die Versicherung gegen Tropenkrankheiten und Fleckfieber auch auf die Zeit, in der sie an Land beurlaubt sind.

§ 3

Maßnahmen gegen Berufskrankheiten, Übergangsleistung

(1) Besteht für Versicherte die Gefahr, daß eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, haben die Unfallversicherungsträger dieser Gefahr mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken. Ist die Gefahr gleichwohl nicht zu beseitigen, haben die Unfallversicherungsträger darauf hinzuwirken, daß die Versicherten die gefährdende Tätigkeit unterlassen. Den für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen ist Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

(2) Versicherte, die die gefährdende Tätigkeit unterlassen, weil die Gefahr fortbesteht, haben zum Ausgleich hierdurch verursachter Minderungen des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile gegen den Unfallversicherungsträger Anspruch auf Übergangsleistungen. Als Übergangsleistung wird

1. ein einmaliger Betrag bis zur Höhe der Vollrente oder
2. eine monatlich wiederkehrende Zahlung bis zur Höhe eines Zwölftels der Vollrente längstens für die Dauer von fünf Jahren

gezahlt. Renten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit sind nicht zu berücksichtigen.

§ 4

Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen

(1) Die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen wirken bei der Feststellung von Berufskrankheiten und von Krankheiten, die nach § 9 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch wie Berufskrankheiten anzuerkennen sind, nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 mit.

(2) Die Unfallversicherungsträger haben die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen über die Einleitung eines Feststellungsverfahrens unverzüglich schriftlich zu unterrichten; als Unterrichtung gilt auch die Übersendung der Anzeige nach § 193 Abs. 2 und 7 oder § 202 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch. Die Unfallversicherungsträger beteiligen die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen an dem weiteren Feststellungsverfahren; das nähere Verfahren können die Unfallversicherungsträger mit den für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen durch Vereinbarung regeln.

(3) In den Fällen der weiteren Beteiligung nach Absatz 2 Satz 2 haben die Unfallversicherungsträger vor der abschließenden Entscheidung die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen über die Ergebnisse ihrer Ermittlungen zu unterrichten. Soweit die Ermittlungsergebnisse aus Sicht der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen nicht vollständig sind, können sie den Unfallversicherungsträgern ergänzende Beweiserhebungen vorschlagen; diesen Vorschlägen haben die Unfallversicherungsträger zu folgen.

(4) Nach Vorliegen aller Ermittlungsergebnisse können die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen ein Zusammenhangsgutachten erstellen. Zur Vorbereitung dieser Gutachten können sie die Versicherten untersuchen oder andere Ärzte auf Kosten der Unfallversicherungsträger mit Untersuchungen beauftragen.

§ 5

Gebühren

(1) Erstellen die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen ein Zusammenhangsgutachten nach § 4 Abs. 4, erhalten sie von den Unfallversicherungsträgern jeweils eine Gebühr in Höhe von 300 Deutsche Mark. Mit dieser Gebühr sind alle Personal- und Sachkosten, die bei der Erstellung des Gutachtens entstehen, einschließlich der Kosten für die ärztliche Untersuchung von Versicherten durch die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen abgegolten.

(2) Ein Gutachten im Sinne des Absatzes 1 setzt voraus, daß der Gutachter unter Würdigung

1. der Arbeitsanamnese des Versicherten und der festgestellten Einwirkungen am Arbeitsplatz,
2. der Beschwerden, der vorliegenden Befunde und der Diagnose

eine eigenständig begründete schriftliche Bewertung des Ursachenzusammenhangs zwischen der Erkrankung und den tätigkeitsbezogenen Gefährdungen unter Berücksichtigung der besonderen für die gesetzliche Unfallversicherung geltenden Bestimmungen vornimmt.

§ 6

Rückwirkung

(1) Leidet ein Versicherter am (einsetzen: Datum des ersten Tages des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats) an einer Krankheit nach Nummer 1316, 1317, 4104 (Kehlkopfkrebs) oder 4111 der Anlage, ist diese auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1992 eingetreten ist.

(2) Hat ein Versicherter am 1. Januar 1993 an einer Krankheit gelitten, die erst auf Grund der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 18. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2343) als Berufskrankheit anerkannt werden kann, ist die Krankheit auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. März 1988 eingetreten ist.

(3) Hat ein Versicherter am 1. April 1988 an einer Krankheit gelitten, die erst auf Grund der Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 22. März 1988 (BGBl. I

S. 400) als Berufskrankheit anerkannt werden kann, ist die Krankheit auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1976 eingetreten ist.

(4) Bindende Bescheide und rechtskräftige Entscheidungen stehen der Anerkennung als Berufskrankheit nach den Absätzen 1 bis 3 nicht entgegen. Leistungen werden rückwirkend längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren erbracht; der Zeitraum ist vom Beginn des Jahres an zu rechnen, in dem der Antrag gestellt worden ist.

§ 7

Berufskrankheitenanzeige

Für die Anzeige von Berufskrankheiten durch Unternehmer, Ärzte und Zahnärzte sind § 4 Abs. 2, § 5 Abs. 1 Satz 2 und § 6 sowie die Anlagen 2 und 3 der Berufskrankheiten-Verordnung vom 20. Juni 1968 (BGBl. I S. 721), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 18. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2343) geändert worden ist, anzuwenden.

§ 8

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am (einsetzen: Datum des ersten Tages des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats) in Kraft.

(2) Gleichzeitig treten außer Kraft:

1. die Berufskrankheiten-Verordnung vom 20. Juni 1968 (BGBl. I S. 721), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 18. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2343);
2. Artikel 3 Abs. 2 der Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 22. März 1988 (BGBl. I S. 400);
3. Artikel 2 Abs. 2 der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 18. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2343).

Anlage

Nr.	Krankheiten
1	Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten
11	Metalle und Metalloide
1101	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen
1102	Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen
1103	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen
1104	Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen
1105	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen
1106	Erkrankungen durch Thallium oder seine Verbindungen
1107	Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen
1108	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen
1109	Erkrankungen durch Phosphor oder seine anorganischen Verbindungen
1110	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen
12	Erstickungsgase
1201	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid
1202	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff
13	Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe
1301	Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine
1302	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe
1303	Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol
1304	Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge
1305	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff
1306	Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)
1307	Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen
1308	Erkrankungen durch Fluor oder seine Verbindungen
1309	Erkrankungen durch Salpetersäureester
1310	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl-, oder Alkylaryloxide
1311	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl-, oder Alkylarylsulfide
1312	Erkrankungen der Zähne durch Säuren
1313	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon
1314	Erkrankungen durch para-tertiär-Butylphenol
1315	Erkrankungen durch Isocyanate, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können

- 1316 Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid
- 1317 Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische

Zu den Nummern 1101 bis 1110, 1201 und 1202, 1303 bis 1309 und 1315:

Ausgenommen sind Hauterkrankungen. Diese gelten als Krankheiten im Sinne dieser Anlage nur insoweit, als sie Erscheinungen einer Allgemeinerkrankung sind, die durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper verursacht werden, oder gemäß Nummer 5101 zu entschädigen sind.

2 Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten

21 Mechanische Einwirkungen

- 2101 Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehngleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 2102 Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten
- 2103 Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen
- 2104 Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 2105 Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck
- 2106 Drucklähmungen der Nerven
- 2107 Abrißbrüche der Wirbelfortsätze
- 2108 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 2109 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 2110 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 2111 Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit

22 Druckluft

2201 Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft

23 Lärm

2301 Lärmschwerhörigkeit

24 Strahlen

2401 Grauer Star durch Wärmestrahlung

2402 Erkrankungen durch ionisierende Strahlen

3 Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten

3101 Infektionskrankheiten, 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

3102 Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten

3103 Wurmkrankheiten der Bergleute, verursacht durch *Ankylostoma duodenale* oder *Strongyloides stercoralis*

3104 Tropenkrankheiten, Fleckfieber

4 Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells

41 Erkrankungen durch anorganische Stäube

4101 Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)

4102 Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko - Tuberkulose)

4103 Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura

4104 Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs

- in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose)
- in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura
oder
- bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub - Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren { $25 \times 10^6 [(Fasern/m^3) \times Jahre]$ }

4105 Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Perikards

4106 Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen

4107 Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen

4108 Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Thomasmehl (Thomasphosphat)

4109 Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen

4110 Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereirohgas

4111 Chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren $[(mg/m^3) \times Jahre]$

42 Erkrankungen durch organische Stäube

4201 Exogen - allergische Alveolitis

4202 Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll-, Rohflachs- oder Rohhanfstaub (Byssinose)

4203 Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz

43 Obstruktive Atemwegserkrankungen

4301 Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können

4302 Durch chemisch - irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können

5 Hautkrankheiten

5101 Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können

5102 Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe

6 Krankheiten sonstiger Ursache

6101 Augenzittern der Bergleute

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Bonn, den.....1997

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Durch das Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1254) ist das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung als Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) neu kodifiziert worden. Mit diesem Gesetz wurde die Ermächtigungsgrundlage des § 551 Abs. 1 und 4 der Reichsversicherungsordnung für den Erlass der bisherigen Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) durch § 9 Abs. 1 und 6 SGB VII abgelöst.

Der vorliegende Entwurf einer neuen BKV trägt der neuen Rechtslage Rechnung. Mit dem SGB VII ist keine grundlegende Sachreform der gesetzlichen Unfallversicherung verbunden; die sie tragenden Grundsätze sind nicht umstritten (vgl. die Begründung zum Gesetzentwurf S. 72, BT-Drs. 13/2204).

Diese Aussage gilt grundsätzlich auch im Hinblick auf die BKV. Die bisherigen Regelungen über die Bezeichnung und die Maßnahmen und Leistungen zur Verhütung von Berufskrankheiten sowie die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen im Feststellungsverfahren werden weitgehend in die neue Verordnung überführt. Dabei wird an der Leitlinie festgehalten, die Verordnung auf die Vorschriften zu beschränken, die unerlässlich sind.

Trotz dieser Kontinuität enthält der Entwurf - neben der formalen und sprachlichen Anpassung an das SGB VII - folgende Änderungen gegenüber dem geltenden Recht:

- Die Regelungen über die Berufskrankheitenanzeige in der bisherigen Verordnung werden übergangsweise weiterhin für anwendbar erklärt. Sie werden mit den bisher nur in einer Verwaltungsvorschrift enthaltenen Regelungen über die Unfallanzeige der Unternehmer in einer noch zu erlassenden Verordnung zusammengefaßt.
- Die Regelungen über die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen bei der Feststellung von Berufskrankheiten sind im Interesse einer höheren Effizienz und Klarheit des Verfahrens präzisiert worden.
- Die monatliche Pauschalgebühr für die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen wird - entsprechend der Ermächtigung in § 9 Abs. 6 Nr. 3 SGB VII - durch eine pauschale, an dem für die Begutachtung im Einzelfall erforderlichen durchschnittlichen Kostenaufwand orientierte Gebühr ersetzt.
- In die Anlage 1 der Verordnung werden aufgrund neuer medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse vier neue Berufskrankheiten aufgenommen.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 (Berufskrankheiten)

Die Vorschrift setzt die Ermächtigungsgrundlage des § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII um und bezeichnet durch die Verweisung auf die als Anlage ausgestaltete enumerative Liste der abstrakt anererkennungsfähigen Erkrankungen diese Liste ausdrücklich als Bestandteil der Verordnung. Die Vorschrift ist redaktionell an das SGB VII angepaßt; sie entspricht inhaltlich dem geltenden Recht (§ 1 BKVO).

Zu § 2 (Erweiterter Versicherungsschutz in Unternehmen der Seefahrt)

Die Vorschrift erweitert - entsprechend der Ermächtigung in § 9 Abs. 1 Satz 3 SGB VII - den Versicherungsschutz in Unternehmen der Seefahrt; sie ist redaktionell an das SGB VII angepaßt und entspricht inhaltlich dem geltenden Recht (§ 2 BKVO).

Zu § 3 (Maßnahmen gegen Berufskrankheiten, Übergangsleistung)

Die Vorschrift hat grundsätzlich eine präventive Zielrichtung, nämlich die Vermeidung von Gesundheitsschäden vor Eintritt des Versicherungsfalls. Die einzelnen Regelungen entsprechen inhaltlich dem geltenden Recht (§ 3 BKVO) und sind in Teilbereichen sprachlich neu gefaßt. Die Pflicht der Unfallversicherungsträger, nach Absatz 1 Satz 2 bei Fortbestehen der Gefahr auf die Unterlassung gefährdender Tätigkeiten „hinzuwirken“, verdeutlicht gegenüber dem bisherigen „auffordern“, daß der Träger auch in diesem Verfahrensstadium mit allen Mitteln eine weitere Gefährdung der Versicherten verhindern soll. Zwar ist eine zwangsweise Durchsetzung der Tätigkeitsaufgabe gegenüber den Versicherten nicht möglich. Dennoch hat der Träger intensiv auf die Versicherten und im Hinblick auf Umsetzungsmöglichkeiten auf einen anderen Arbeitsplatz innerhalb des Betriebes gegebenenfalls auch auf das Arbeitsumfeld einzuwirken, um möglichst eine Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit zu erreichen.

Ein Anspruch auf Übergangsleistungen nach Absatz 2 setzt - wie im geltenden Recht - voraus, daß die Gefahr einer Berufskrankheit trotz präventiver Maßnahmen nach Absatz 1 fortbesteht und die Notwendigkeit der Aufgabe der Tätigkeit durch die Versicherten bei objektiver Betrachtung hierauf zurückzuführen ist. Der zweite Teilsatz in Satz 1 stellt klar, daß der Anspruch nicht von einer u.U. nur theoretischen Möglichkeit zur „Beseitigung“, sondern vom tatsächlichen „Fortbestehen“ der Gefahr abhängt. Zwar haben die Unfallversicherungsträger einer Gefahr im Rahmen der Präventionsmaßnahmen mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken. Diese Pflicht ist aber begrenzt auf das bei vernünftiger Auslegung mit vertretbarem Aufwand Erreichbare.

Durch die teilweise Neufassung des bisherigen Absatzes 3 und seine Einfügung als Satz 3 in Absatz 2 wird klargestellt, daß Verletztenrenten und vergleichbare Renten wegen einer Erwerbsminderung bei der Entscheidung über die Höhe der Übergangsleistungen nicht leistungsmindernd berücksichtigt werden dürfen. Dies entspricht auch der inzwischen vom Bundessozialgericht zu dieser Frage ergangenen Rechtsprechung.

Zu § 4 (Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen)

Die Vorschrift regelt die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen am Verfahren zur Feststellung von Berufskrankheiten.

Gegenüber dem geltenden Recht (§ 7 BKVO) ist der Verfahrensablauf präzisiert worden, läßt aber den Beteiligten den notwendigen Spielraum, entsprechend ihrer Aufgabenstellung und ihren Interessen sowie den vorhandenen Kapazitäten die näheren Einzelheiten flexibel zu gestalten. Dabei war nach wie vor von dem Grundsatz auszugehen, daß nach dem SGB VII das Anerkennungsverfahren in der ausschließlichen Kompetenz der jeweiligen Unfallversicherungsträger liegt, während die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen an diesem Verfahren entsprechend ihrem gesetzlichen Präventionsauftrag und der im SGB VII vorgesehenen Mitwirkung zu beteiligen sind, um ihre Erkenntnisse und Erfahrungen für die besonderen unfallversicherungsspezifischen Fragestellungen einzubringen.

Absatz 2 regelt die für die Durchführung der Mitwirkung erforderlichen Informationspflichten. Regelmäßig wird die Erstinformation über die Einleitung eines Feststellungsverfahrens durch Übersendung von Durchschriften der Berufskrankheitenanzeigen an die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen erfolgen, in anderen Fällen (z. B. Einleitung eines Verfahrens aufgrund Antrag des Versicherten) durch formlose Mitteilung des Unfallversicherungsträgers; insoweit entspricht die Regelung dem geltenden Recht (§ 7 Abs. 1, Abs. 3 Satz 2 BKVO). Ist die Berufskrankheitenanzeige anstelle des Unfallversicherungsträgers bei einer für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle erstattet worden, bedarf es keiner zusätzlichen Norm über eine Informationspflicht; nach § 193 Abs. 7 Satz 4 SGB VII hat die Stelle in diesen Fällen dem Unfallversicherungsträger unverzüglich eine Durchschrift der Anzeige zu übersenden.

Die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen an dem weiteren Verfahren kann künftig von den Verfahrensbeteiligten praxisgerechter als bisher gestaltet werden. Grundsätzlich werden die Stellen an dem weiteren Feststellungsverfahren beteiligt. Sie können aber mit den Unfallversicherungsträgern über die Einzelheiten der Beteiligung Vereinbarungen treffen. So könnte etwa nach der neuen Regelung vereinbart werden, daß - z. B. in

einzelnen Bundesländern - nur in bestimmten Fallgruppen, Erkrankungsarten, Fertigungs- oder Gefährdungsbereichen oder sogar nur in besonderen Einzelfällen eine weitere Beteiligung erfolgen soll. Hierdurch kann bei Wahrung der Rechte und Interessen der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen unnötiger Verwaltungsaufwand vermieden werden.

Wenn die Stellen an dem weiteren Verfahren mitwirken, sind sie von den Unfallversicherungsträgern nach Absatz 3 vor der abschließenden Entscheidung über die Ermittlungsergebnisse zu unterrichten. Die Stellen können aufgrund dieser Informationen eigenverantwortlich prüfen, ob sie gegebenenfalls weitere Ermittlungen für notwendig halten (Vorschlagsrecht nach Absatz 3 Satz 2), und darüber entscheiden, ob sie ein eigenständiges Zusammenhangsgutachten erstellen wollen (Absatz 4 Satz 1). Im Rahmen der Gutachtensvorbereitung haben sie auch das Recht, Versicherte selbst zu untersuchen oder durch andere Ärzte untersuchen zu lassen (Absatz 4 Satz 2).

Durch diese Regelungen werden - deutlicher als bisher - die gestuften Mitwirkungsmöglichkeiten der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen dargestellt. Sofern sie den Unfallversicherungsträgern weitere Ermittlungen vorschlagen, haben diese den Vorschlägen zu folgen. Dies gilt selbstverständlich nicht, wenn die Unfallversicherungsträger bereits selbst entsprechende Ermittlungen eingeleitet haben; insoweit ist die bisher in § 7 Abs. 4 Satz 3, 2. Halbsatz BKVO ausdrücklich geregelte Ausnahme für Fälle der „Doppelermittlung“ entbehrlich.

Untersuchungen von Versicherten sind, auch im Hinblick auf die damit verbundenen Grundrechtseingriffe und Mitwirkungspflichten, nur in Verbindung mit einem Gutachten angezeigt und gerechtfertigt. Sofern ein Gutachten nicht erstattet werden soll, können sich Untersuchungsrechte nicht aus dem Unfallversicherungsrecht, sondern nur aus dem präventiven staatlichen Auftrag der Stellen ergeben. Diese Verbindung zwischen Gutachten und Untersuchung entspricht im übrigen der bisherigen Praxis.

Die abschließende Entscheidung über die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Abschluß der Ermittlungen und der Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen obliegt allein den Unfallversicherungsträgern. Sie sind dabei an Feststellungen, Gutachten oder weitere Vorschläge der Stellen nicht gebunden.

Wegen der Informationen über die Ermittlungsergebnisse durch die Unfallversicherungsträger ist darauf hinzuweisen, daß die Übersendung vollständiger Akten an die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen nach § 67d Abs. 3 SGB X regelmäßig unzulässig ist, wenn nicht eine datenschutzrechtliche Trennung der Akten unmöglich oder nur mit unververtretbarem

Aufwand möglich ist. Die für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten durch die Stellen notwendige Vorschriften sind in § 9 Abs. 9 SGB VII geregelt.

Zu § 5 (Gebühren)

Gemäß § 9 Abs. 6 Nr. 3 SGB VII sind in der BKV kostendeckende Gebühren für die Begutachtungstätigkeit der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen festzulegen. Abweichend von der bisherigen Regelung des § 8 Abs. 1 BKVO, die unabhängig vom tatsächlichen und individuellen Aufwand eine monatliche Pauschale für jeden bei diesen Stellen tätigen Arzt vorsieht, wird künftig jedes Zusammenhangsgutachten jeweils mit einer Pauschalgebühr in Höhe von 300 DM honoriert. Hierdurch werden - entsprechend dem gesetzlichen Auftrag - eine durchschnittliche Kostendeckung und sowie eine handhabbare Regelung für die Unfallversicherungsträger mit einer weiterhin bundeseinheitlichen Honorierung erreicht. Bei der Festlegung der Gebühr ist je Gutachtensfall von einer zweistündigen Tätigkeit eines Mitarbeiters des höheren Dienstes für Aktenstudium und Formulierung des Gutachtens ausgegangen worden. Berücksichtigt werden mußten ferner die internen anteiligen Kosten für die Mitnutzung von Registraturen, Kanzleien, Botenpersonal, Postversand und zugehörigen Einrichtungen. Durch die Konkretisierung des Begriffs des „Zusammenhangsgutachten“ in Absatz 2 wird sichergestellt, daß ein Gebührenanspruch nicht aufgrund einfacher Stellungnahmen oder Formalgutachten der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen entsteht, sondern eine eigenständige Ursachenbewertung unter Heranziehung und Würdigung der in der Vorschrift aufgeführten Tatsachenkomplexe erforderlich ist.

Die Kostenerstattung für eine im Rahmen der Gutachtensvorbereitung durchgeführte Untersuchung durch beauftragte Ärzte nach § 4 Abs. 4 Satz 2, 2. Halbsatz bleibt unberührt.

Zu § 6 (Rückwirkung)

Diese Vorschrift regelt zusammengefaßt die rückwirkende Anerkennung von Berufskrankheiten, die im Rahmen der Neufassung der BKV oder im Rahmen früherer Änderungs-Verordnungen zur BKVO in die Verordnung aufgenommen worden sind.

Absatz 1 bezieht sich auf die Erkrankungen, die erstmals durch diese Verordnung in die Anlage eingefügt werden (s. im einzelnen die Begründung zur Anlage). Sie sollen auch dann als Berufskrankheit anerkannt werden können, wenn der Versicherungsfall in der Vergangenheit, jedoch nach dem Inkrafttreten der letzten Änderungsverordnung zur BKVO am 1. Januar 1993 eingetreten ist. Dabei ist für die rückwirkende Anerkennung nicht von Bedeutung, wann die neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse, die letztlich zur Aufnahme der Erkrankungen in die Verordnung geführt haben, nach Überzeugung der Fachwelt vorgelegen haben. Eine Anerkennung von Versicherungsfällen vor dem 1. Januar 1993 ist ausgeschlossen. Die

Rückwirkungsvorschrift entspricht in ihrer Konzeption und Ausgestaltung vergleichbaren Regelungen in den früheren Änderungsverordnungen. Demgemäß ist die Anerkennung im Einzelfall von einem Antrag abhängig, um einen übermäßigen Verwaltungsaufwand zu vermeiden.

Die Absätze 2 und 3 entsprechen den im Rahmen der Verordnung zur Änderung der BKVO vom 22. März 1988 (BGBl. I S. 400) und der Zweiten Verordnung zur Änderung der BKVO vom 18. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2343) jeweils in eigenständigen Artikeln der Änderungsverordnungen enthaltenen Rückwirkungsklauseln. Da mit der BKVO die bisherige Stammverordnung aufgehoben wird, werden diese - rechtlich selbständigen - Artikel aus Gründen der Rechtsklarheit inhaltlich übernommen und redaktionell angepaßt in eine einheitliche Rückwirkungsvorschrift der neuen Verordnung eingestellt.

Nach Absatz 4 sind in Fortführung des bisherigen Rückwirkungsrechts Altfälle ohne Rücksicht darauf zu erfassen, ob über sie bereits durch rechtlich bindende Bescheide oder rechtskräftige Entscheidungen der Gerichte befunden worden ist. Entsprechend der Verjährungsvorschrift des § 44 Abs. 4 des SGB X können Leistungen rückwirkend allenfalls bis zu vier Jahren erbracht werden. Die in früheren Rückwirkungsvorschriften enthaltene Regelung über die Fristenberechnung nach § 1546 RVO ist durch die Neufassung des Unfallversicherungsrechts im SGB VII entbehrlich; die RVO-Vorschrift ist in das SGB VII nicht überführt worden.

Hinsichtlich der Berufskrankheiten, die bereits in der bisherigen Anlage 1 zur BKVO aufgeführt sind, bedarf es aufgrund der Neufassung der Verordnung und dem damit verbundenen Außerkrafttreten der geltenden BKVO keiner besonderen Übergangsvorschrift. Die bisherigen Berufskrankheiten sind in die neue Anlage vollständig übernommen worden.

Zu § 7 (Berufskrankheitenanzeige)

Nach § 193 Abs. 1, 2 und 8 und § 202 SGB VII sind Inhalt und Form der Unfallanzeige des Unternehmers sowie Inhalt und Form der Berufskrankheitenanzeige des Unternehmers oder des Arztes in einer Rechtsverordnung zu regeln. Die bisherigen Vorschriften über die Berufskrankheitenanzeige werden deshalb aus dieser Verordnung herausgenommen. Sie werden mit den bisher nur in einer Allgemeinen Verwaltungsvorschrift enthaltenen Regelungen über die Unfallanzeige der Unternehmer in einer noch zu erlassenden Anzeige-Verordnung zusammengefaßt werden. Bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung gelten die aufgeführten Vorschriften der BKVO sowie die Anlagen 2 und 3 weiter.

Die Fortgeltung einiger ergänzender Vorschriften über die Berufskrankheitenanzeige ist allerdings nicht mehr erforderlich:

Der bisherige § 4 Abs. 1 BKVO kann aufgrund der für alle Anzeigearten einheitlichen Regelung des § 193 SGB VII entfallen. Die Anzeigepflicht der Ärzte im bisherigen § 5 Abs. 1 Satz 1 BKVO ist jetzt in § 202 SGB VII geregelt. Für die im bisherigen § 5 Abs. 2 BKVO enthaltene Gebühr für die Berufskrankheitenanzeige durch Ärzte besteht nach § 9 SGB VII keine Ermächtigung mehr; eine Verordnungsregelung ist auch durch die im Ärzteabkommen vereinbarte Gebühr entbehrlich.

Zu § 8 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten der Verordnung. Die bisherige BKVO sowie die besonderen Rückwirkungsvorschriften aus früheren Änderungs-Verordnungen zur BKVO werden aufgehoben.

Zu der Anlage

Ausgehend von dem der neuen Verordnung zugrundeliegenden Leitgedanken der Kontinuität entspricht die Anlage in Aufbau und Inhalt der Anlage 1 zur bisherigen BKVO. Alle schon bisher in der „Berufskrankheiten-Liste“ aufgeführten Erkrankungen sind in die neue Anlage überführt worden.

Entsprechend der gesetzlichen Ermächtigung in § 9 Abs. 1 SGB VII, in der Verordnung solche Erkrankungen als Berufskrankheit zu bezeichnen, die „nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind“, ist die Anlage um vier Erkrankungen ergänzt worden. Mit diesen Ergänzungen wird den seit der letzten Änderungsverordnung zur bisherigen BKVO erfolgten Empfehlungen des für die Beratung bei der Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts berufenen Ärztlichen Sachverständigenbeirats, Sektion „Berufskrankheiten“, beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung gefolgt. Im einzelnen handelt es sich um

- Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid (Nr. 1316)
- Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische (Nr. 1317)
- Kehlkopfkrebs
 - in Verbindung mit Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose)
 - in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder
 - bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub - Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren { 25×10^6 [(Fasern/m³) x Jahre]} (Nr. 4104)

- Chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlenbergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren $[(\text{mg}/\text{m}^3) \times \text{Jahre}]$ (Nr. 4111):

Für alle Ergänzungen gilt, daß die Anerkennung der generellen Geeignetheit besonderer Einwirkungen zur Verursachung der aufgeführten Erkrankungen nicht zu einer zwangsläufigen Anerkennung im Einzelfall führt; hierzu bedarf es zusätzlich der erforderlichen Feststellungen über die individuellen Ursachenzusammenhänge.

Die Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats einschließlich der wissenschaftlichen Begründungen sind vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung im Bundesarbeitsblatt veröffentlicht worden (BArbBl. 10/1995, 4/1996, 6/1996 und 9/1996). Zu den einzelnen Erkrankungen ist im wesentlichen auf folgendes hinzuweisen:

- Unter der neuen Nr. 1316 werden Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid (DMF) in die Anlage aufgenommen.

Bei DMF handelt es sich um eine klare, farblose Flüssigkeit, die mit Wasser und verschiedenen organischen Verbindungen gemischt werden kann. Es ist aufgrund seiner Eigenschaften eines der am meisten verwendeten organischen Lösungsmittel. DMF wird hauptsächlich in der Kunstlederproduktion, aber auch bei der Herstellung von pharmazeutischen und kosmetischen Produkten, von Polyacrylnitril-Fasern, von Pflanzenschutzmitteln und Speziallacken sowie bei der Kunststoffbeschichtung verwendet. Der Stoff kann sowohl inhalativ als auch über die Haut aufgenommen werden.

Nach den vorliegenden arbeitsmedizinischen Erfahrungen und epidemiologischen Studien ist die Leber sowohl nach akuter als auch nach chronischer Einwirkung kritisches Zielorgan einer DMF-Schädigung, die klinisch dem Krankheitsbild einer Leberverfettung bzw. einer Fettleber entspricht. Die aus den Untersuchungen gewonnenen Daten und Erkenntnisse belegen übereinstimmend, daß DMF generell geeignet ist, solche Erkrankungen der Leber zu verursachen, und daß Personengruppen, insbesondere in den oben genannten Tätigkeitsbereichen, durch die Einwirkung von DMF ein erheblich höheres Risiko als die Allgemeinbevölkerung haben, eine derartige Erkrankung zu erleiden. Nach den arbeitsmedizinischen Befunden sind Schädigungen dabei erst ab einer Einwirkung über $30\text{mg}/\text{m}^3$ (10 ppm) möglich. Die Schädigungen stehen in direkter Wechselbeziehung mit der Dauer der Einwirkung. Die Funktionsstörungen der Leber werden in den Untersuchungsberichten bei Expositionsfreiheit als reversibel beschrieben; bleibende Leberzellschädigungen sind nach derzeitigem Erkenntnisstand wenig wahrscheinlich.

Über einen ursächlichen Zusammenhang von Krebserkrankungen und DMF-Exposition ist aufgrund der aktuellen epidemiologischen Datenlage keine abschließende Beurteilung möglich; DMF gilt bislang beim Menschen nicht als krebserzeugend.

- Unter der neuen Nr. 1317 werden Erkrankungen der Nerven (Polyneuropathie) sowie krankhafte, nicht entzündliche Gehirnveränderungen (Enzephalopathie) durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische als neue Berufskrankheiten in die Anlage eingefügt. Organische Lösungsmittel sind chemisch verschiedenartige Stoffe mit der gemeinsamen Eigenschaft, andere Stoffe lösen zu können. Sie werden in der Arbeitswelt vielfältig, vorwiegend in Gemischen aus meist zwei bis sechs verschiedenen Lösungsmitteln eingesetzt (u.a. in Farben, Klebern, Verdünnern, Reinigungsmitteln), wobei die Zusammensetzung je nach technischer Anforderung und Hersteller erheblich variiert. Sie können am Arbeitsplatz als Dampf eingeatmet oder durch die Haut aufgenommen werden und verteilen sich aufgrund ihrer Fettlöslichkeit in allen Organen, bevorzugt im Nervensystem. Mit unterschiedlichen Halbwertszeiten, die zwischen wenigen Stunden bis mehreren Tagen liegen, werden die Stoffe wieder ausgeschieden, und zwar durch Abatmung der unveränderten Substanz sowie über die Nieren bzw. die Galle nach einer Umwandlung der Stoffe. Bei dieser Stoffwechselung können aus den relativ harmlosen Ausgangsstoffen neurotoxische Substanzen entstehen.

Typisches Krankheitsbild der toxischen Polyneuropathie sind periphere sensomotorische Ausfälle, die zumeist frühzeitig erkannt werden. Heilungen sind auch nach mehrmonatigem Verlauf möglich; auf Dauer verbleiben häufig Reflexabschwächungen ohne funktionelle Bedeutung. Für die Enzephalopathie sind Hirnfunktionsstörungen wie z.B. Konzentrationschwäche, Auffassungsschwierigkeiten und Persönlichkeitsveränderungen mit Antriebsarmut und Reizbarkeit typisch. Die Symptome entwickeln sich je nach Exposition akut oder chronisch fortschreitend. Die Erkrankung wird deshalb oft erst spät erkannt; eine vollständige Heilung ist häufig nicht zu erwarten.

Aufgrund von epidemiologischen Untersuchungen, Fallbeobachtungen am Menschen sowie Tierexperimenten ist für mehrere organische Lösungsmittel als Einzelsubstanz, wie z.B. Methanol, die neurotoxische Wirkung nachgewiesen. Epidemiologische Studien belegen, daß auch Gemische dieser Substanzen derartige Wirkungen haben, die sich beim Menschen unter den Bedingungen des Arbeitsplatzes als Polyneuropathie oder Enzephalopathie manifestieren können. So war die Erkrankungsrate bei exponierten Berufsgruppen wie z.B. Malern oder Möbelschreibern gegenüber anderen, nicht exponierten Berufsgruppen signifikant erhöht; nicht arbeitsbedingte Risikofaktoren (wie z.B. „Alkoholkonsum“) sind in den Studien berücksichtigt worden.

Sichere epidemiologische Erkenntnisse darüber, ob auch andere neurologische Erkrankungen, wie z.B. die multiple Sklerose, durch Einwirkung organischer Lösungsmittel oder deren Gemische ausgelöst werden können, liegen derzeit nicht vor.

- Eingeatmete Asbestfasern sind als ein für den Menschen krebserzeugender Gefahrstoff wissenschaftlich allgemein anerkannt.

Die Anlage 1 zur BKVO sieht schon bisher unter Nr. 4104 den Lungenkrebs in Verbindung mit einer Asbeststaublungenenerkrankung oder einer durch Asbest verursachten Erkrankung des Rippenfells oder bei Vorliegen einer bestimmten Faserstaubdosis als Berufskrankheit vor. Durch die vorgesehene Ergänzung wird auch der Kehlkopfkrebs in Verbindung mit den gleichen Begleiterkrankungen bzw. der gleichen Staubdosis als Berufskrankheit anerkannt.

Wie für andere Tumorarten gilt auch für den asbestverursachten Kehlkopfkrebs, daß die Erkrankungswahrscheinlichkeit im wesentlichen vom Lebensalter, der Disposition sowie der aufgenommenen Dosis arbeitsbedingter und nicht arbeitsbedingter krebserzeugender Noxen abhängt. Die Ablagerung von Asbestfasern im Kehlkopfbereich durch Verwirbelung des Luftstroms sowie durch Rücktransport von im tiefergelegenen Atemtrakt abgelagerten Fasern gilt als erwiesen. Dabei liegen keine plausiblen Erkenntnisse darüber vor, daß die krebserzeugende Wirkung des Asbestfaserstaubs im Kehlkopf grundsätzlich von derjenigen auf die tiefergelegene Bronchialschleimhaut abweicht, bei der Lungenkrebs als Berufskrankheit bereits seit längerem anerkannt ist.

Der asbestverursachte Kehlkopfkrebs weist keine klinischen und diagnostischen Unterscheidungsmerkmale gegenüber derselben Erkrankung aus anderer Ursache auf. Die Sterblichkeit liegt durch die gute Zugänglichkeit der primär betroffenen Region und der häufigen Früherkennung relativ niedrig (40-50%). In Studien aufgrund reiner Totenscheindiagnosen kann deshalb der erhebliche Personenanteil mit erfolgreicher Therapie nicht erfaßt sein. Trotz dieser Einschränkung haben eine Reihe von Kohortenstudien und Fall-Kontroll-Studien, die sich ausschließlich auf Personen mit besonders hoher Asbestfaserstaub-Einwirkung (mindestens verdoppeltes Lungenkrebsrisiko) beschränkt haben, eine signifikante Risikoerhöhung auch für den Kehlkopfkrebs gezeigt. Darüber hinaus fanden sich nicht nur eine positive Verknüpfung zwischen Pleuraplaques und dem Kehlkopfkrebsrisiko, sondern auch Hinweise auf die Dosis-Wirkungs-Beziehung. Die wichtigsten nicht arbeitsbedingten Risikofaktoren (Tabak- und Alkoholkonsum) wurden dabei berücksichtigt. Aus den Studien ist zu folgern, daß bei Nachweis der nach der bisherigen Nr. 4104 für die Anerkennung als asbestverursachtem Lungenkrebs erforderlichen „Brückensymptome“ auch für den Kehlkopfkrebs bei diesen Vorbedingungen die Verursachung durch Asbestfaserstaub begründet ist. Zur Eingrenzung der nach § 9 Abs. 1 SGB VII geforderten „bestimmten Personengruppe“ sind daher die gleichen Kriterien wie beim Lungenkrebs heranzuziehen.

- Unter der neuen Nr. 4111 wird in die Anlage als neue Berufskrankheit die Chronische obstruktive Bronchitis oder das Emphysem von Bergleuten unter Tage durch Feinstaub im Steinkohlenbergbau eingefügt.

Bereits in den siebziger Jahren hat eine Arbeitsgemeinschaft von acht arbeitsmedizinischen Kliniken Forschungsvorhaben zum Thema „Zur Bedeutung chronisch-inhalativer Noxen am Arbeitsplatz für chronische Bronchitis und Lungenemphysem“ durchgeführt. Dieses Projekt ist seinerzeit als Schwerpunktprogramm von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert worden. Die hierzu in den Jahren 1975 und 1981 veröffentlichten Studien hatten in der Endaussage zum Ergebnis, daß unter den Verursachungsfaktoren einer chronischen Bronchitis dem Tabakrauchen die Maßzahl 5, dem Lebensalter die Maßzahl 3 und der Staubbelastung an den untersuchten Arbeitsplätzen die Maßzahl 2 zugeordnet wurde. Schon seinerzeit wurde damit in der Staubbelastung ein wesentlicher Faktor für die chronische Bronchitis und das Lungenemphysem erkannt, ohne daß dies allerdings als wissenschaftlich ausreichender Beleg für die Anerkennung dieser Krankheit als Berufskrankheit angesehen wurde.

In der Zwischenzeit haben wissenschaftliche Untersuchungen ergeben, daß nach langjähriger Untertage-Tätigkeit im Steinkohlenbergbau Erkrankungen der Bronchien und der Lungen signifikant gehäuft auftreten. Zahlreiche neuere Studien hierzu auch aus dem englischen und amerikanischen Kohlebergbau sind von Fachleuten intensiv geprüft und ausgewertet worden. Dies hatte insgesamt zum Ergebnis, daß

- Feinstaub generell geeignet ist, chronische Bronchitis und Emphysem zu verursachen und
- eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen eingeatmeter Staubmenge und dem Auftreten dieser Erkrankungen ohne Vorhandensein von radiologischen Veränderungen besteht.

Als gut gesicherte Größe für die Verdopplung des Erkrankungsrisikos stellt sich nach sorgfältiger Abwägung und Prüfung der Datenlage eine kumulative Dosis von 100 Feinstaubjahren $[(\text{mg}/\text{m}^3) \times \text{Jahre}]$ dar. Diese Größe ist ein mittlerer Schätzwert, der einer oberen Konfidenzgrenze vorgezogen wird, zumal Abweichungen nach oben und unten gleich verteilt sind. Die kumulative Feinstaubdosis errechnet sich aus der Feinstaubkonzentration in der Luft am Arbeitsplatz in mg pro m^3 Luft, multipliziert mit der Anzahl der Expositionsjahre, bezogen auf 220 gefahrene Schichten zu je 8 Stunden.

Entsprechende wissenschaftliche Studien für andere Bereiche mit Staubexposition außerhalb des untertägigen Steinkohlenbergbaus liegen bislang nicht vor.

C. Finanzieller Teil

Durch die Neufassung der BKVO entstehen Bund, Ländern und Gemeinden keine nennenswerten Kosten. Mit der Neufassung wird die Verordnung in erster Linie redaktionell an das SGB VII angepaßt; diese Anpassung ist kostenneutral. Zu den finanziellen Auswirkungen der inhaltlichen Änderungen ist festzustellen:

- Die Vorschriften über die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen am Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren sind gestrafft und präzisiert worden; hierdurch kann bei den Stellen und den Unfallversicherungsträgern Verwaltungsaufwand verringert werden und Kapazitäten für andere Aufgabenbereiche werden frei. Der finanzielle Umfang der Einsparungen ist wegen der flexiblen Entscheidungsmöglichkeiten der Stellen über den Umfang ihrer Mitwirkung nicht näher quantifizierbar.
- Soweit den Ländern durch die in der neuen Verordnung nicht mehr vorgesehene monatliche Pauschalgebühr für die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen Einnahmeausfälle entstehen, stehen dem durch die Pauschalgebühr für die Erstellung von Zusammenhangsgutachten neue Gebührenansprüche gegenüber. Eine allgemeine Aussage darüber, ob es im Ergebnis zu einer Be- oder Entlastung kommt, ist nicht möglich. Dies hängt entscheidend von der Intensität ab, mit der sich die Stellen durch Gutachten an den Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren beteiligen und wird mithin von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich ausfallen.
- Durch die Ergänzung der Anlage entstehen den öffentlichen Haushalten Mehrkosten in unbeachtlicher Höhe. Bei den in die Anlage neu eingefügten Berufskrankheiten handelt es sich um Erkrankungen, die weit überwiegend im Bereich der gewerblichen Unfallversicherung entstehen.
- Der Wegfall der bisherigen Kostenfreiheit des Bundes für die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen am Feststellungsverfahren kann - je nach dem Umfang der künftigen Beteiligung dieser Stellen - zu nicht nennenswerten Mehrkosten für den Bund von unter 50.000 DM führen.

Die Neufassung der BKVO ist für die Wirtschaftsunternehmen kostenneutral. Adressaten der Verordnung sind die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen, so daß bei den Unternehmen kein Vollzugsaufwand entsteht.

Soweit durch die Einfügung der neuen Berufskrankheiten in die Anlage entsprechende Leistungspflichten der Unfallversicherungsträger ausgelöst werden, führt dies nicht zu einer bezifferbaren nennenswerten Mehrbelastung der Unternehmer. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die neu aufgeführten Berufskrankheiten bereits derzeit nach § 9 Abs. 2 SGB VII wie eine

Berufskrankheit entschädigt werden, so daß die rechtsförmliche Aufnahme der Erkrankungen in die Verordnung die Entschädigungspflicht lediglich fortschreibt. Dies gilt in besonderem Maß für die zahlenmäßig am stärksten ins Gewicht fallende Chronische Bronchitis der Bergleute. Nach den bisherigen Erfahrungen mit in den letzten Jahren rund 900 entschädigten Fällen dieser Erkrankung - bei den übrigen neuen Berufskrankheiten ist mit einer erheblich geringeren Anzahl von Entschädigungsfällen zu rechnen - wird mit Mehrkosten von jährlich rund 15 Mio DM gerechnet. Bei einem Gesamt-Ausgabevolumen von rund 24 Mrd. DM in der gesetzlichen Unfallversicherung fallen damit die durch die neue BKV zu erwartenden Mehrkosten insgesamt nicht ins Gewicht.

Die Verordnung hat aus den dargestellten Gründen keine Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau.

17.10.97

Beschluß
des Bundesrates

Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)

Der Bundesrat hat in seiner 717. Sitzung am 17. Oktober 1997 beschlossen, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes zuzustimmen.