

Antwort
der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Manuel Kiper, Annelie Buntenbach
und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 13/1033 –**

Probleme des Berufskrankheiten-Arzt-Verfahrens

Die Unfallversicherungsträger (UVT) beabsichtigen, ein sogenanntes Berufskrankheiten-Arzt-Verfahren (BK-Arzt-Verfahren) zu etablieren. Es ist vorgesehen, die Erstuntersuchungen und Erstbeurteilungen sogenannten BK-Ärzten zu übertragen. Seit 1993 wurden diesbezüglich im Auftrag des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften Pilotprojekte gestartet. Die Pilotprojekte zielen auf

- eine Optimierung und Beschleunigung der Zusammenarbeit bei der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren,
- Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung,
- Verbesserungen des Feststellungsverfahrens bei Berufskrankheiten.

Im Herbst 1994 sind diese Planungen in ein konkreteres Stadium getreten. Seitens der UVT wurden Verhandlungen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen aufgenommen.

Vorbemerkung

Den Unfallversicherungsträgern ist durch Gesetz die Aufgabe zugewiesen, „alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst bald nach dem Arbeitsunfall einsetzende, schnelle und sachgemäße Heilbehandlung, insbesondere auch, soweit nötig, eine fachärztliche oder besondere unfallmedizinische Versorgung gewährleistet wird“ (§ 557 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung). Zur Umsetzung dieser Verpflichtung sind Verfahren und organisatorische Maßnahmen entwickelt worden, die im Hinblick auf die dadurch erzielten positiven Ergebnisse für die Versicherten allgemeine Anerkennung gefunden haben. Hierzu gehören beispielsweise insbesondere die besondere (unfallmedizinische) Heilbehandlung, das Durchgangsarztverfahren, das Verletzungs-

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialwesen vom 19. April 1995 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

artenverfahren und das Hautarztverfahren. Die Entwicklung, Beobachtung und Fortentwicklung dieser Verfahren ist ausschließlich Aufgabe der paritätischen Selbstverwaltung der Unfallversicherungsträger; die Bundesregierung nimmt darauf keinen Einfluß.

Auf Anregung der Versichertenseite der Selbstverwaltung beabsichtigen die Unfallversicherungsträger, entsprechend dem bewährten Durchgangsarztverfahren ein Berufskrankheiten-Arzt-Verfahren zu entwickeln. Bis zum Jahresende 1993 sind dementsprechend zwei Pilotprojekte durchgeführt worden. Die Zielsetzung dieser Pilotprojekte ist im Vorspann der Kleinen Anfrage zutreffend wiedergegeben.

1. Ist der Bundesregierung bekannt, daß die Unfallversicherungsträger beabsichtigen, ein solches BK-Arzt-Verfahren generell zu installieren?

Ja.

2. Hat es darüber zwischen der Bundesregierung und den UVT Gespräche bzw. Verhandlungen gegeben?

Nein, vergleiche Vorbemerkung.

3. Wenn ja, zu welchen Ergebnissen führten diese Verhandlungen?

Auf die Antwort zu Frage 2 wird verwiesen.

4. Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß die bisherige arbeitsmedizinische Vorsorge im Sinne von Früherkennung und Frührehabilitation von Berufserkrankungen nach dem Arbeitssicherheitsgesetz als gescheitert zu betrachten ist und deshalb den werksmedizinischen Diensten BK-Ärzte zur Seite gestellt werden sollen?

Es ist nicht daran gedacht, das BK-Arzt-Verfahren als Konkurrenz zur bisherigen arbeitsmedizinischen Vorsorge zu entwickeln. Die Aufgabenstellung der werksmedizinischen Dienste nach dem Arbeitssicherheitsgesetz, dem Arbeitgeber obliegende Aufgaben in eigener Verantwortung wahrzunehmen, bleibt unberührt, weil der Schwerpunkt des BK-Arzt-Verfahrens auf eine Verbesserung des Entschädigungsverfahrens abzielt.

5. Gibt es für die Bundesregierung ggf. noch weitere Gründe, die sie das BK-Arzt-Verfahren befürworten lassen?

Hauptzielsetzung des BK-Arzt-Verfahrens ist es, das Feststellungsverfahren zu beschleunigen und das Heilverfahren zu opti-

mieren. Darüber hinaus ist angestrebt, frühzeitig Erkenntnisse über drohende Berufskrankheiten (§ 3 Berufskrankheiten-Verordnung) zu erhalten. Angesichts einer immer wieder geäußerten Kritik an der Dauer der BK-Feststellungsverfahren sowie an nicht ausreichenden Präventionsmaßnahmen ergeben sich aus dieser Zielsetzung überzeugende Gründe für die Einführung des Verfahrens im Interesse der Versicherten.

6. Wie soll nach Meinung der Bundesregierung gewährleistet sein, daß BK-Ärzte
 - a) an die notwendigen (Expositions-)Informationen gelangen, die zur Früherkennung unerlässlich sind und
 - b) diese Informationen den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen, wobei die BK-Ärzte niedergelassene Mediziner sein sollen und diese aufgrund ihrer Betriebsferne im Gegensatz zu den Werksmedizinern kaum vertraut sind mit den konkreten Arbeitsplatzbedingungen und den in den Betrieben eingesetzten Gefahrstoffen?

Die Unfallversicherungsträger haben noch keine verbindlichen Entscheidungen über die Qualifikation der zum BK-Arzt-Verfahren zuzulassenden Ärzte getroffen. In den derzeitigen Diskussionspapieren wird vielmehr darauf hingewiesen, daß die mit dem neuen Verfahren verbundene Zielsetzung, auch frühzeitig Empfehlungen zu Maßnahmen der Prävention zu erhalten und multifaktorielle Verursachungen zu klären, in besonderem Maß die Einbeziehung der Arbeitsmedizin erfordert. Die Mitwirkung des Werks- oder Betriebsarztes am BK-Arzt-Verfahren ist daher ausdrücklich vorgesehen, weil die spezifischen Kenntnisse des Arbeitsplatzes sowohl für die Beurteilung aus versicherungsrechtlicher Sicht als auch für die Einleitung und Durchführung von Reha- und Präventionsmaßnahmen von Bedeutung sind.

7. Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß Werksmediziner bzw. die arbeitsmedizinischen Dienste mit den BK-Ärzten zusammenarbeiten sollen?

Art und Umfang der Zusammenarbeit der verschiedenen Ärztegruppen im Rahmen des geplanten Verfahrens müssen zwischen den Unfallversicherungsträgern und den betroffenen Ärztegruppen abgeklärt werden. Sofern ein BK-Arzt selbst nicht Arbeitsmediziner ist, soll er nach den bisherigen Überlegungen Betriebs- und Werksärzte u. a. zu den individuellen Arbeitsplatzverhältnissen konsultieren.

8. Wenn ja, auf welcher gesetzlichen Grundlage soll dies nach Ansicht der Bundesregierung geschehen?

Die Unfallversicherungsträger sind zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben befugt, mit den Leistungserbringern entsprechende Verträge zu schließen.

9. Wie beurteilt die Bundesregierung dieses BK-Arzt-Verfahren, das ja sehr viel eher auf Verhaltensprävention mit Ansatz beim Versicherten und nicht auf Verhältnisprävention zielt, vor dem Hintergrund der Gefahrstoffverordnung und anderen Arbeitsschutzbestimmungen, denen zufolge Verhältnisprävention Vorrang vor Verhaltensprävention hat?

Aus dem Hauptanliegen des BK-Arzt-Verfahrens, das Feststellungsverfahren zu beschleunigen und das Heilverfahren zu optimieren, ergibt sich zwangsläufig ein einzelfallbezogener Ansatz. Das Verhältnis von Verhaltens- zur Verhältnisprävention wird dadurch nicht berührt.

10. Wie beurteilt die Bundesregierung aus datenschutzrechtlicher Sicht das Vorhaben der UVT, demzufolge Hausärzte (auch behandelnde Fachärzte) dem BK-Arzt Mitteilung auch dann machen sollen, wenn sie den Eindruck haben, daß lediglich die Möglichkeit (nicht ein hinreichender Verdacht) einer berufsbedingten Erkrankung vorliegt?

Eine Übermittlung personenbezogener Daten kann immer nur aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung oder aufgrund von Einwilligungen der Betroffenen erfolgen.

11. Wie beurteilt die Bundesregierung aus datenschutzrechtlicher Sicht dieses Vorhaben der UVT, demzufolge die betreffende Patientin/der betreffende Patient von ihrem/seinem behandelnden Arzt nicht um sein Einverständnis gebeten werden muß bzw. soll, ob er der Weitergabe seiner Gesundheitsdaten an den BK-Arzt zustimmt?

Auf die Antwort zu Frage 10 wird verwiesen.

12. Wie beurteilt die Bundesregierung die Auswirkungen dieses Datentransfers vom behandelnden zum BK-Arzt und von diesem zum UVT (BK-Arzt-Bericht) auf das informationelle Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Patientinnen und Patienten, da es sich hier um eine Datenweitergabe ohne gesetzliche Grundlage handelt?

Auf die Antwort zu Frage 10 wird verwiesen.

13. Wie beurteilt die Bundesregierung, daß dem BK-Arzt so weitreichende Befugnisse zugestanden werden sollen wie das Entscheidungsrecht über die Erforderlichkeit von Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung, das Ergreifen von Arbeitsschutzmaßnahmen oder weitere Ermittlungen des UVT im Zuge eines Berufskrankheitsfeststellungsverfahrens?

Soweit Ärzten die genannten Befugnisse zugestanden werden sollen, verbleibt es gleichwohl bei der Verantwortung des einzelnen Unfallversicherungsträgers. Schon heute nutzen auch die Unfallversicherungsträger den ärztlichen Sachverstand, um die Erforderlichkeit von Maßnahmen etwa nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung oder die Notwendigkeit sonstiger Maßnahmen in der Prävention oder im Rahmen der BK-Feststellung zu ermitteln.

14. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, daß sich die UVT in Zusammenarbeit mit der „Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin“ das Entscheidungsrecht darüber vorbehalten, ob ein Arzt zum BK-Arzt ernannt wird oder nicht?

Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung ist ein so ausgestaltetes Ermächtungsverfahren nicht vorgesehen.

15. Wie will die Bundesregierung hier verhindern, daß eine solche Ernennungspraxis dazu führt, daß die UVT in Zusammenarbeit mit der aufgrund ihrer restriktiven Praxis gegenüber andersdenkenden Arbeits- und Umweltmedizinern umstrittenen „Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin“ hauptsächlich bzw. ausschließlich ihnen genehme Ärzte zu BK-Ärzten bestellt?

Auf die Antwort zu Frage 14 wird verwiesen.

16. Wie will die Bundesregierung verhindern, daß es im Rahmen dieses BK-Arzt-Verfahrens zu sachlich nicht zu rechtfertigenden Selektionen kommt, weil BK-Ärzte nur zwei Wochen Zeit haben, um den BK-Arzt-Bericht zu erstatten, und die Vergütung in keinem Verhältnis steht zum erforderlichen Arbeitsaufwand einer angemessenen arbeitsanamnestischen Erhebung und Diagnostik?

Nach Kenntnis der Bundesregierung ist eine derartige Verfahrensregelung nicht beabsichtigt. Im übrigen haben hierzu bislang noch keine Verhandlungen zwischen den Unfallversicherungsträgern und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung stattgefunden.

17. Wie will die Bundesregierung die Beteiligung der für den Arbeitsschutz zuständigen staatlichen Aufsichtsstellen im Rahmen des BK-Arzt-Verfahrens gewährleisten, oder ist eine solche Beteiligung der Staatlichen Gewerbeärzte nach dem Willen der Bundesregierung gar nicht mehr vorgesehen?

Die Beteiligung der Staatlichen Gewerbeärzte im Rahmen des Feststellungsverfahrens ist rechtlich verbindlich festgelegt. Diese Beteiligungspflicht wird durch ein besonderes BK-Arzt-Verfahren nicht berührt.

18. Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß Versicherte im Rahmen des geplanten BK-Arzt-Verfahrens mitwirkungspflichtig werden (§§ 60 bis 67 SGB I) und der UVT eine Entschädigung versagen kann, wenn sich ein Versicherter vom UVT angeordneten Untersuchungen bei einem BK-Arzt nicht unterzieht?

Eine Mitwirkungspflicht der Versicherten nach den §§ 60 bis 67 SGB I besteht nicht, solange der Unfallversicherungsträger nicht wegen des begründeten Verdachts auf Vorliegen einer Berufskrankheit von Amts wegen ermittelt. Beim BK-Arzt-Verfahren liegt in der Regel noch kein Versicherungsfall vor; vielmehr zielt das Verfahren darauf ab, die Möglichkeit der beruflichen Verursachung einer Erkrankung aufzuspüren.

19. Wie will die Bundesregierung gewährleisten, daß Versicherte im Rahmen des BK-Arzt-Verfahrens keine Nachteile erleiden und ihr gesetzlich verankerter Anspruch auf objektive Amtsermittlung überprüfbar nicht verletzt wird, ohne daß sich die Verfahren zeitlich nicht noch weiter verzögern als das bisher der Fall ist?

Das von der Versichertenseite geforderte BK-Arzt-Verfahren soll zu Erkenntnissen führen, die u. a. das Feststellungsverfahren beschleunigen können. Insoweit soll es den Interessen der Versicherten dienen, nicht ihnen Nachteile im Vergleich zur heutigen Praxis bringen.

20. Wie beurteilt die Bundesregierung den rechtlichen Status des vorgesehenen BK-Arzt-Verfahrens?

Das BK-Arzt-Verfahren ist – wie auch die bereits bestehenden besonderen Verfahren im Rahmen der Heilbehandlung nach Arbeitsunfällen – ein rechtlich zulässiges Verwaltungsverfahren im Rahmen der von den Unfallversicherungsträgern zu erfüllenden Aufgaben.

21. Ist die Einrichtung eines Vertrauensarzt-Systems der UVT auf diesem Wege geplant?

Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung ist die Einführung eines Vertrauensarzt-Systems durch Einführung des BK-Arzt-Verfahrens nicht beabsichtigt.

22. Plant die Bundesregierung das vorgesehene BK-Arzt-Verfahren gesetzlich zu verankern, oder hält sie Verbandsabkommen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen, der Bundesärztekammer und den UVT rechtlich für ausreichend?

Das geplante BK-Arzt-Verfahren ist durch die Aufgabenzuweisung in § 557 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung rechtlich zulässig. Eine darüber hinausgehende rechtliche Verankerung ist wie auch bei den übrigen bereits praktizierten Heilverfahrensarten nicht beabsichtigt.

23. Wenn ja, warum ist die Bundesregierung dieser Ansicht?

Auf die Antwort zu Frage 22 wird verwiesen.

24. Ist die Bundesregierung darüber informiert, in welchem Zeitraum die UVT das BK-Arzt-Verfahren einführen wollen?

Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung liegt den Unfallversicherungsträgern im Interesse einer optimalen Betreuung der

Versicherten an einer möglichst frühzeitigen Einführung des Verfahrens. Es ist allerdings nicht bekannt, wann die Selbstverwaltung ein abschließendes Konzept beschließen wird.

25. Zu welchem Stichtag soll das Verfahren verbindlich werden, und in welchen Etappen vollzieht sich ggf. die Einführung?

Auf die Antwort zu Frage 24 wird verwiesen.

