

## Antrag

**der Abgeordneten Jutta Krellmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jan Korte, Pascal Meiser, Cornelia Möhring, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Hubertus Zdebel, Sabine Zimmermann (Zwickau), Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.**

### Hürden bei der Anerkennung von Berufskrankheiten abbauen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Arbeitgeber sind verpflichtet, die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu schützen. Entstehen bleibende Gesundheitsschäden, weil Prävention und Arbeitsschutz nicht ausreichend greifen, kommt das Berufskrankheitenrecht zur Anwendung. Es soll sicherstellen, dass Versicherte, die durch ihre Arbeit bleibende Gesundheitsschäden erleiden, durch die gesetzliche Unfallversicherung entschädigt werden. Doch dieses Grundprinzip wird nicht konsequent umgesetzt. Die Ansprüche der Versicherten werden häufig abgewehrt.

Die Kosten der gesetzlichen Unfallversicherung werden vollständig von den Arbeitgebern getragen, die sich dadurch der Haftung für Gesundheitsschädigungen bei der Arbeit entledigen. Geringe Anerkennungsquoten und Leistungen der Unfallversicherung sind im Interesse der Arbeitgeber, denn sie halten die Beiträge niedrig. Werden arbeitsbedingte Erkrankungen nicht durch die Unfallversicherung entschädigt, führt dies zu einer Umverteilung der Kosten auf die paritätisch finanzierte Kranken- und Rentenversicherung sowie die Steuerzahler. So fällt ein wichtiger finanzieller Anreiz für die Arbeitgeber weg, für Prävention zu sorgen. Bestimmte arbeitsbedingte Erkrankungen sind zudem bei den Berufskrankheiten völlig außen vor, insbesondere psychische Erkrankungen, die durch den Wandel der Arbeitswelt zunehmend auftreten. Es entsteht der Eindruck, dass bewusst hohe Hürden für die Anerkennung von Berufskrankheiten aufgebaut wurden.

Es ist deshalb höchste Zeit, dass die Bundesregierung handelt und einen Gesetzentwurf vorlegt, der die Reform des Berufskrankheitenrechts beinhaltet (BT-Drs. 19/17586). Positiv ist, dass ein Expositionskataster eingeführt, der sogenannte Unterlassungszwang wegfällt und der Ärztliche Sachverständigenbeirat gesetzlich verankert wird. Ihr Reformvorhaben bleibt aber halbherzig. Auch nach der Reform gilt es, die Anerkennungshürden von Berufskrankheiten deutlich abzusenken. Auch arbeitsbedingte Erkrankungen, die bisher außen vor sind, müssen ins Berufskrankheitenrecht einbezogen werden. Dies ist entscheidend, um die Arbeitgeber zu mehr Prävention zu bewegen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen und Maßnahmen zu ergreifen, um die Hürden bei der Anerkennung von Berufskrankheiten abzubauen. Dazu sind:

1. eine Beweiserleichterung für die Betroffenen von Berufskrankheiten einzuführen, indem:
  - a) ein Expositionskataster nicht wie von der Bundesregierung beabsichtigt bei den Unfallversicherungsträgern, sondern an unabhängiger Stelle bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) unter Beteiligung der Arbeitsschutzbehörden der Länder eingerichtet wird, das internationalen Kriterien genügt und fortlaufend wissenschaftlich kontrolliert wird,
  - b) betriebsärztliche Gesundheitsakten, etwa nach Betriebsauflösungen, systematisch, unter Berücksichtigung des Datenschutzes, an zentraler Stelle gesichert und archiviert werden müssen, sodass diese in Berufskrankheiten-Verfahren herangezogen werden können,
  - c) eine widerlegliche Vermutungsregelung zugunsten der Versicherten eingeführt wird, um die Beweisführung in Berufskrankheiten-Verfahren zu erleichtern;
2. dafür Sorge zu tragen, dass die Strukturen und Verfahren der Unfallversicherungsträger transparent gestaltet und verbessert werden, indem:
  - a) darauf hingewirkt wird, dass ausreichend und gut qualifiziertes Personal zur Verfügung steht, um die angezeigten Berufskrankheiten-Fälle sachgerecht zu bearbeiten. Die Zielvereinbarungen für die Berufskrankheiten-Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter sind offenzulegen,
  - b) die Kontrolle durch die Sozialpartner gestärkt wird, indem die Ehrenamtlichen in den Kontrollgremien besser qualifiziert und unterstützt werden. Hierfür ist eine Unterstützungsstruktur bei der BAuA einzurichten,
  - c) maximale Transparenz bei der Erstellung der Gutachten hergestellt wird. Dazu sind die Kriterien, nach denen diese erstellt werden, vollumfänglich offenzulegen sowie die Gutachten auf mehr Gutachterinnen und Gutachter zu verteilen, um Abhängigkeiten zu vermeiden. Die Landesgewerbeärztinnen und -ärzte können ein Vorschlagsrecht für Gutachterinnen und Gutachter beanspruchen. Als unabhängig gelten ausschließlich Gutachterinnen und Gutachter, die nicht in finanzieller Abhängigkeit von den Unfallversicherungsträgern stehen. Versicherte sind bei ihrer Gutachterwahl von unabhängigen Beratungsstellen zu unterstützen;
3. darauf hingewirkt wird, dass die Berufskrankheitenverfahren versichertenorientiert gestaltet werden, indem:
  - a) Rahmenbedingungen für unabhängige Beratungsstellen speziell für Betroffene von Berufskrankheiten flächendeckend und in allen Bundesländern geschaffen werden,
  - b) wichtige Dokumente wie BK-Reports, Umsetzungsrichtlinien und Begutachtungsempfehlungen von unabhängigen Einrichtungen wie der BAuA erstellt und alle Wissensgrundlagen zu Berufskrankheiten öffentlich zugänglich gemacht werden, sodass insbesondere Betroffene und unabhängige Beratungsstellen darauf zugreifen können,
  - c) die Arbeitgeber durch die Unfallversicherungsträger angehalten werden, arbeitsbedingte Erkrankungen durch Maßnahmen der Verhältnisprävention konsequenter einzudämmen, um das Entstehen von Berufskrankheiten zu verhindern. Bei Zuwiderhandlung sind Arbeitgeber wirksam, angemessen und abschreckend zu sanktionieren,

- d) nicht nur der sogenannte Unterlassungszwang wegfällt, wie von der Bundesregierung beabsichtigt, sondern auch eine Mitwirkungsunterstützung für die Versicherten etabliert wird. Hierzu gehört, dass Versicherten geeignete individualpräventive Maßnahmen angeboten werden, an denen sie unter Fortbezug ihres Arbeitsentgeltes teilnehmen können. Diese müssen auch abgelehnt werden können, wenn sie wirkungslos bleiben, ohne dass Leistungen gestrichen werden,
  - e) Berufskrankheiten generell rückwirkend anerkannt werden können, unabhängig vom Zeitpunkt ihres erstmaligen Auftretens. Die bisherige Stichtagsregelung ist zu streichen. Leistungen müssen mindestens bis zu vier Jahre rückwirkend gewährt werden, wie es der sozialrechtlichen Verjährungsfrist entspricht;
4. den ärztlichen Sachverständigenrat Berufskrankheiten (ÄSVB) nicht nur wie von der Bundesregierung vorgesehen gesetzlich zu verankern, sondern auch an die Erfordernisse einer sich wandelnden Arbeitswelt anzupassen, indem:
- a) nicht nur eine Geschäftsstelle zu dessen Unterstützung bei der BAuA eingerichtet, wie von der Bundesregierung vorgesehen, sondern diese auch mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet wird, um auch internationale Literatur-Reviews durchführen zu können und dadurch die deutsche Berufskrankheiten-Liste internationalen Standards anzugleichen,
  - b) Sachverständige weiterer Fachrichtungen miteinbezogen werden, insbesondere mit psychiatrischem, arbeitspsychologischem, arbeitssoziologischem und arbeitswissenschaftlichem Sachverstand. Stets sollte die Geschlechterdimension von Berufskrankheiten mitberücksichtigt werden;
5. einen sozialpolitischen Ausschuss Berufskrankheitenrecht einzurichten, der:
- a) die Arbeit des ÄSVB begleitet und in dem die Sozialpartner und die Bundesländer als Träger des staatlichen Arbeitsschutzes vertreten sind. Sozialverbände und die Betroffenenelbsthilfe sollen mit einbezogen werden,
  - b) über die Aufnahme von Erkrankungen auf die Berufskrankheiten-Liste mitentscheiden kann, insbesondere bei solchen arbeitsbedingten Erkrankungen, die im Berufskrankheitengeschehen bisher überhaupt nicht einbezogen sind, wie psychische und Herz-Kreislauf-Erkrankungen;
6. dafür Sorge zu tragen, dass die Berufskrankheiten-Liste überarbeitet und erweitert wird, indem:
- a) alle Diagnosen darauf eindeutig definiert werden. Hierzu muss jeweils die konkrete Krankheit und die schädigende Einwirkung klar ausgewiesen werden (Dosis-Wirkungs-Beziehung). Die sogenannte Risikoverdopplung ist als generelle Mindestschwelle auszuschließen,
  - b) die Aufnahme neuer Berufskrankheiten erheblich beschleunigt und bestehende Lücken geschlossen werden, insbesondere durch mehr unabhängige Forschung, auch zu arbeitsbedingten psychischen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
  - c) durch unabhängige wissenschaftliche Studien untersucht wird, inwiefern bestimmte arbeitsbedingte Erkrankungen, wie die Post-Traumatische-Belastungsstörung (PTBS), durch Mobbing am Arbeitsplatz verursachte Erkrankungen, arbeitsbedingte Depression und Burnout auf die Berufskrankheiten-Liste aufgenommen werden können;
7. eine Härtefallregelung im Berufskrankheitenrecht zu schaffen, die:
- a) eine Anerkennung von Berufskrankheiten auch für Erkrankungen und Konstellationen ermöglicht, die nicht auf der Berufskrankheiten-Liste stehen und nicht unter § 9 Abs. 2 SGB VII fallen („Wie-Berufskrankheiten“), insbeson-

- dere für sogenannte Seltenheitsfälle und für Betroffene, die durch multikausale Ursachen erkrankt sind,
- b) auch bei arbeitsbedingten Erkrankungen eine Anerkennung ermöglicht, die bisher nicht im Berufskrankheitengeschehen einbezogen sind, wie bestimmte psychische Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
  - c) regelmäßig vom ÄSVB und dem sozialpolitischen Ausschuss evaluiert wird. Häufen sich anerkannte Härtefälle bestimmter Diagnosen, sind diese auf die Berufskrankheiten-Liste aufzunehmen;
8. dafür Sorge zu tragen, dass die Forschung zu arbeitsbedingten Erkrankungen und Berufskrankheiten intensiviert wird, indem:
- a) deutlich mehr unabhängige Forschung zu arbeitsbedingten Erkrankungen im Allgemeinen und zu Berufskrankheiten im Besonderen ermöglicht wird, insbesondere zu arbeitsbedingten psychischen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Hierfür sind der ÄSVB, die BAuA sowie unabhängige Forschungseinrichtungen mit ausreichend Mitteln auszustatten und dabei auch die Unfallversicherungsträger finanziell zu beteiligen,
  - b) Berufskrankheitsfälle systematisch dokumentiert und ausgewertet werden, damit arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren besser erkannt und entsprechende Erkenntnisse in die betriebliche Gefährdungsbeurteilung sowie in die arbeitsmedizinische Vorsorge einfließen können;
9. die Prävention arbeitsbezogener Gesundheitsgefährdungen und Berufskrankheiten deutlich zu verbessern, indem:
- a) ein flächendeckendes Monitoring zu arbeitsbedingten Erkrankungen eingerichtet und auf eine systematische Erfassung von Berufskrankheiten durch die Krankenkassen hingewirkt wird,
  - b) die Wahl von Betriebs- und Personalräten erleichtert wird und diese besser geschützt werden, da diese zu einem besseren Arbeits- und Gesundheitsschutz beitragen, insbesondere weil in mitbestimmten Betrieben Gefährdungsbeurteilungen häufiger und vollständiger umgesetzt werden,
  - c) eine Anti-Stress-Verordnung erlassen wird, mit klaren und verbindlichen Richtlinien für Arbeitgeber, um negative psychische Belastungen bei der Arbeit einzudämmen.

### III. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

auf die Bundesländer hinzuwirken und diese ggf. auch finanziell dabei zu unterstützen, zum Abbau von Hürden bei der Anerkennung von Berufskrankheiten beizutragen, indem:

1. diese für mehr Prävention arbeitsbezogener Gesundheitsgefährdungen und Berufskrankheiten sorgen, dazu sind:
  - a) Rahmenbedingungen für flächendeckende Arbeitsschutzkontrollen in allen Bundesländern zu schaffen. Dazu gehört die angemessene Ausstattung der Gewerbeaufsicht mit Sach- und Personalmitteln,
  - b) die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilungen insbesondere bei psychischen Belastungen wirksam zu überwachen und deren Auswertung systematisch heranzuziehen, um die Berufskrankheiten-Liste zu erweitern,
  - c) Veranlassungen dafür zu treffen, dass den Landesgewerbeärztinnen und -ärzten bei der Prüfung eines Berufskrankheitenverfahrens die gesamte Akte vorgelegt werden muss und nicht nur der Teil, durch den die Ablehnung begründet wurde;

2. diese die arbeitsmedizinische Fachkunde in Deutschland stärken und die flächendeckende Versorgung mit Landesgewerbeärztinnen und -ärzten sicherzustellen, indem:
  - a) die Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, dass mehr Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner ausgebildet werden. Dafür sind ausreichend Lehrstühle an den Hochschulen zu schaffen sowie die Arbeitsmedizin im Medizinstudium und in der ärztlichen Approbationsordnung aufzuwerten,
  - b) Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner stärker bei arbeitsbedingten Erkrankungen einbezogen werden und darauf hingewirkt wird, dass diese entsprechend geschult werden, um Betroffene von Berufskrankheiten besser beraten zu können,
  - c) die Arbeit der Landesgewerbeärztinnen und -ärzte durch ausreichend Personal- und Sachmittel unterstützt und darauf hingewirkt wird, dass deren Vergütung an die üblichen Gehaltsstufen bei den Unfallversicherungsträgern angepasst wird, um die Nachwuchsgewinnung zu erleichtern.

Berlin, den 10. März 2020

**Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**

## **Begründung**

- Zu II, 1.) In Deutschland wird lediglich ein Viertel der angezeigten Berufskrankheiten anerkannt, lediglich sechs Prozent werden mit einer Rente entschädigt (vgl. BT-Drs. 19/05618). Die überwiegende Zahl der berufsbedingten Erkrankungen wird gar nicht erst angezeigt, weil Betroffene ihr Recht nicht kennen oder sich geringe Chancen auf Anerkennung ausrechnen. Eine Beweiserleichterung für Betroffene ist wichtig, um die Hürden bei der Anerkennung von Berufskrankheiten abzubauen. Deshalb ist ein Expositions-kataster überfällig, denn der Nachweis über eine schädigende Einwirkung (Exposition) ist mit einem großen Zeitabstand nur noch schwer zu erbringen. Das Expositions-kataster darf aber nicht bei den Berufsgenossenschaften, sondern muss an unabhängiger Stelle bei der BAuA angesiedelt werden. Auch eine Kontrolle der Katastererstellung nach wissenschaftlichen Kriterien ist notwendig. Eine Vermutungsregelung ist unerlässlich, insbesondere in Fällen, in denen Unterlagen nicht oder nicht mehr verfügbar sind. Sie erleichtert die Beweisführung im Sinne der Versicherten.
- Zu II, 2.) Die Strukturen und Verfahren der Unfallversicherungsträger werden von Betroffenen als intransparent kritisiert. Tatsächlich besteht eine strukturelle Interessenkollision. Einerseits sollen die Unfallversicherungsträger unabhängig in den Berufskrankheitenverfahren ermitteln, andererseits müssen sie bei einer erfolgreichen Anerkennung die Versicherten entschädigen. Deshalb ist hier maximale Transparenz geboten. Dazu gehören klare Regeln für die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter der Berufsgenossenschaften. Diese prüfen die Anträge auf Anerkennung, können diese ablehnen und nehmen dadurch eine zentrale Stellung im Berufskrankheitengeschehen ein. Diese Beschäftigtengruppe ist vor Arbeitsverdichtung und Überlastung zu schützen, sodass sie ihre wichtige Aufgabe mit der notwendigen Sorgfalt ausführen kann. Zielvereinbarungen müssen offengelegt werden, um auszuschließen, dass Ablehnungsdruck besteht. Eine bessere Unterstützung der ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertreter der Sozialpartner als wichtiger Kontrollinstanz im Berufskrankheitengeschehen ist dringend notwendig. Neben der BAuA wäre dies auch eine Aufgabe für die zu stärkenden Landesgewerbeärztinnen und -ärzte. Insbesondere die Mitglieder in den paritätisch besetzten Rentenausschüssen müssen mehr objektive Expertise und Beratung bekommen, um unabhängig von der Verwaltung der Unfallversicherungsträger Entscheidungen treffen können. Eine Abhängigkeit der Gutachterinnen und Gutachter von der

Unfallversicherung, die häufig von Betroffenen kritisiert wird, ist zu beenden. Hierfür müssen finanzielle Abhängigkeiten offengelegt und für die Zukunft ausgeschlossen werden.

- Zu II, 3.) Bei den Berufskrankheiten-Verfahren müssen die Interessen der Versicherten im Mittelpunkt stehen und nicht die Kostenvermeidung zugunsten der Arbeitgeber. Unabhängige Beratungsstellen, wie es sie in Hamburg und Bremen bereits gibt, unterstützen die Versicherten dabei, ihre berechtigten Ansprüche durchzusetzen. Beratungsstellen müssen staatlich finanziert sein, um unabhängig von der Unfallversicherung agieren zu können. Zur Versichertenorientierung gehört es auch, für mehr Transparenz bezüglich aller Dokumente und Wissensgrundlagen im Berufskrankheitengeschehen zu sorgen. Die Arbeitgeber sind in der Pflicht, durch Arbeitsschutz und Prävention dafür zu sorgen, dass Berufskrankheiten gar nicht erst entstehen. Hierzu muss der Druck auf unwillige Arbeitgeber erhöht werden. Anstatt einer Mitwirkungspflicht ist eine Mitwirkungsunterstützung für Versicherte zu etablieren, die eine bessere Verhaltensprävention ermöglicht. Eine Klarstellung bezüglich der Rückwirkung bei den Berufskrankheiten ist sinnvoll. Dadurch wird geregelt wie mit Erkrankungsfällen umgegangen werden soll, die vor der Aufnahme in die Berufskrankheiten-Liste aufgetreten sind. Im Sinne der Gleichbehandlung ist eine einheitliche gesetzliche Lösung zu schaffen. Die bisherige Stichtagsregelung führt dazu, dass Betroffene keine Leistungen erhalten, wenn die zeitliche Voraussetzung nicht erfüllt ist. Bei den Leistungen muss eine rückwirkende Erbringung möglich sein, die keinesfalls hinter die im Sozialrecht ohnehin übliche Verjährungsfrist von vier Jahren zurückfallen sollte.
- Zu II, 4.) Der Ärztliche Sachverständigenbeirat soll erstmals gesetzlich verankert werden, was positiv zu bewerten ist. Allerdings erfordert der Wandel der Arbeitswelt, dass hier auch Fachrichtungen jenseits der klassischen Arbeitsmedizin vertreten sind, insbesondere in Hinblick auf psychische Erkrankungen. Diese sind auf dem Vormarsch: Die Anzahl der Krankentage hat sich zwischen 2007 und 2017 von knapp 48 auf 107 Millionen mehr als verdoppelt (vgl. BT-Drs. 19/08159). Psychische Erkrankungen sind außerdem die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühberentungen. Bislang werden die hohen Folgekosten von arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen überwiegend von der gesetzlichen Kranken – und Rentenversicherung, sowie aus Steuermitteln getragen. Die gesetzliche Unfallversicherung beteiligt sich hingegen nicht, wodurch das Verursacherprinzip als Grundprinzip des Berufskrankheitenrechts ausgehöhlt wird. Denn die im Rahmen der Ablösung der Unternehmerhaftung an die Unfallversicherungsträger übertragenen Aufgaben sind auch durch diese wahrzunehmen. Wer verursacht, zahlt. Und das sind bei Berufskrankheiten die Arbeitgeber. Das muss auch bei arbeitsbedingten Erkrankungen der Psyche gelten. Die Geschlechterdimension wird bei den Berufskrankheiten bislang systematisch vernachlässigt, dass muss sich ändern.
- Zu II, 5.) Ein Sozialpolitischer Ausschuss muss die Arbeit des ÄSVB notwendig ergänzen. Mit Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden sind die Interessenvertretungen in der Arbeitswelt zu beteiligen. Indem die Länder als Vertreter des staatlichen Arbeitsschutzes hinzugezogen werden, wird der Präventionsgedanke gestärkt. Eine Beteiligung der Betroffenen selbsthilfe ist anzustreben, weil dadurch die Versicherungenseite einbezogen wird.
- Zu II, 6.) Die Berufskrankheiten-Liste umfasst bislang lediglich einen Bruchteil der arbeitsbedingten Erkrankungen. Deshalb muss sie schneller an die sich wandelnde Arbeitswelt angepasst werden. Dazu gehört mehr unabhängige Forschung, insbesondere zu Diagnosen, die bisher keine Rolle im Berufskrankheitengeschehen spielen, wie psychische und Herz-Kreislauf Erkrankungen. Außerdem sind die Krankheiten auf der Berufskrankheiten-Liste unterschiedlich präzise definiert. Zum Teil wird lediglich die schädigende Einwirkung, aber keine konkrete Krankheit benannt oder umgekehrt. Hier müssen klare und eindeutige Definitionen her. Die sogenannte Risikoverdopplung muss als genereller Maßstab der Anerkennung explizit ausgeschlossen werden. Denn im Gesetz ist lediglich festgeschrieben, dass eine Exposition in erheblich höherem Maße als bei der Normalbevölkerung erfolgen muss. Je nach Diagnose kann dies bereits bei einem Drittel des relativen Erkrankungsrisikos erfüllt sein.
- Zu II, 7.) Eine Härtefallregelung im Berufskrankheitenrecht ist dringend erforderlich, um mehr Einzelfallgerechtigkeit herzustellen. Die Anerkennung als Berufskrankheit hat, wie bei Härtefallregelungen üblich, im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen des jeweils zuständigen Unfallversicherungsträgers zu erfolgen. Eine solche Regelung ist insbesondere notwendig bei berufsbedingten Erkrankungen, für die keine ausreichenden wissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen, weil die auslösenden Gefährdungen zu selten oder die Betroffenenzahlen zu gering sind. Auch Fälle des Zusammenwirkens von mehreren potenziell krankmachenden Gefahrstoffen müssen über eine Härtefallregelung berücksichtigt

werden. Außerdem sind arbeitsbedingte Erkrankungen, die bisher nicht im Berufskrankheitengeschehen einbezogen sind, unter bestimmten Umständen über eine Härtefallregelung anzuerkennen. Hier sind insbesondere psychische und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu nennen. Hierbei ist wissenschaftlichen Kriterien zu folgen. Häufen sich anerkannte Härtefälle einer Diagnose oder Konstellation, ist die Diagnose in die Berufskrankheiten-Liste aufzunehmen.

- Zu II, 8.) Die unabhängige Forschung zu arbeitsbedingten Erkrankungen im Allgemeinen und zu Berufskrankheiten im Besonderen ist in Deutschland im internationalen Vergleich viel zu schwach ausgeprägt. Entscheidend ist, dass die Forschung unabhängig von den Unfallversicherungsträgern erfolgt, ohne dass diese aus der finanziellen Verantwortung entlassen werden. Als Träger unabhängiger Forschung bieten sich der ärztliche Sachverständigenbeirat, die BAuA und unabhängige Hochschulen an.
- Zu III, 1.) Die Prävention arbeitsbezogener Gesundheitsgefährdungen gilt es zu stärken. Denn lediglich in jedem zweiten Betrieb wird eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt und nur in jedem fünften Betrieb unter Einbeziehung psychischer Belastungen (vgl. BT-Drs. 19/9517). Ermöglicht wird dies durch mangelhafte Arbeitsschutzkontrollen, im Durchschnitt wird jeder Betrieb nur noch alle zwanzig Jahre kontrolliert (vgl. BT-Drs. 19/6041). Deshalb brauchen die Arbeitsaufsichten der Bundesländer dringend mehr Personal, um flächendeckend Arbeitsschutzkontrollen durchzuführen. Die Auswertung der Gefährdungsbeurteilungen muss zukünftig systematisch herangezogen werden, um die Berufskrankheiten-Liste zu erweitern.
- Zu III, 2.) Die arbeitsmedizinische Fachkunde in Deutschland muss dringend gestärkt werden. Dies ist eine Voraussetzung, um die flächendeckende Versorgung mit Landesgewerbeärztinnen und -ärzten wiederherzustellen. Es müssen mehr Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner ausgebildet werden. Deren Zahl ist in den letzten zehn Jahren konstant geblieben, während die Zahl der Erwerbstätigen um zehn Prozent gestiegen ist (vgl. BT-Drs. 19/13191). Allerdings sind mehr als die Hälfte der Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner über 65 Jahre und nur etwa jeder Achte unter 50 Jahre alt. In Deutschland gibt es noch zwanzig Lehrstühle für Arbeitsmedizin, mehrere sind in den letzten Jahren weggefallen. Ergänzend gilt es, Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner stärker bei arbeitsbedingten Erkrankungen einzubeziehen, wofür sie besser geschult werden müssen. Für die fachliche Überwachung der Berufskrankheiten-Verfahren sind per Gesetz die Gewerbeärztinnen und -ärzte der Länder zuständig. Deren Anzahl ist in den letzten zehn Jahren um über 40 Prozent, in den letzten zwanzig Jahren um knapp 60 Prozent zurückgegangen (BT-Drs. 19/13457).

