

INTERVIEW



Berufskrankheiten im Wandel der Zeit

Interview mit Jörg Schudmann, Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Seit mehr als 100 Jahren werden Berufskrankheiten durch die gesetzliche Unfallversicherung entschädigt. Wir nehmen dieses Jubiläum zum Anlass, mithilfe mit Jörg Schudmann, Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und Vorsitzender der Geschäftsführerkonferenz – Ausschuss Berufskrankheiten der DGUV, über die Entwicklung der Berufskrankheiten zu sprechen.

Vor mehr als 100 Jahren trat die Berufskrankheitenverordnung (BKV) in Deutschland in Kraft. Wie hat sich das Verständnis von Berufskrankheiten seitdem verändert, und welche Entwicklungen waren aus Ihrer Sicht besonders prägend?

Waren vor 100 Jahren lediglich elf Berufskrankheiten gelistet, hat sich ihre Zahl mittlerweile auf 85 erhöht. Bei den ersten Erkrankungen, die in die Liste aufgenommen wurden, handelte es sich vor allem um Erkrankungen, die durch bestimmte chemische Einwirkungen wie Blei und Phosphor oder durch Strahlung hervorgerufen wurden. Seitdem hat sich die Arbeitswelt sehr verändert, und unser Wissen über die schädigenden Wirkungen bestimmter Stoffe sowie anderer vielgestaltiger Einwirkungen an Arbeitsplätzen ist stetig gewachsen. Dies nicht zuletzt auch durch die Forschung zu Berufskrankheiten.



Info 1

Berufskrankheitenliste

Die Berufskrankheitenliste ist Teil der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) und definiert als Anlage 1 rechtlich bindend aktuell 85 Krankheiten, die durch besondere gesundheitsschädigende Arbeitseinwirkungen verursacht wurden.

Die Aufnahme einer Erkrankung in die Berufskrankheitenliste (→ [Info 1](#)) hat vielfach dazu geführt, dass spezifische Präventionsmaßnahmen der Unfallversicherungsträger stärker in den Fokus rückten. Auch hier spielt die Forschung häufig eine große Rolle, da sie zur Aufklärung der Ursachen von Krankheiten und damit auch zu deren Verhinderung beiträgt.



» *Eine zentrale sozialpolitische Errungenschaft ist die umfassende Absicherung Betroffener durch medizinische Behandlung, Rehabilitation und gegebenenfalls berufliche Umorientierung.* «

In diesem Jahrzehnt war sicherlich die Reform des Berufskrankheitenrechts zum 01.01.2021 prägend, die unter anderem zum Wegfall des Unterlassungszwangs (→ [Info 2](#)) geführt hat. Damit hat die Verantwortung der Unfallversicherungsträger für eine auf den jeweiligen Einzelfall zugeschnittene Individualprävention noch stärker an Gewicht gewonnen.

Was ist Ihrer Einschätzung nach so einmalig am Berufskrankheitenrecht, insbesondere im Hinblick auf bestehende und neu auftretende Gesundheitsgefahren?

Das Berufskrankheitenrecht zeichnet aus meiner Sicht seine Offenheit für Erweiterungen aus: Liegen neue wissenschaftliche Erkenntnisse zum Zusammenhang bestimmter beruflicher Einwirkungen und Erkrankungen vor, kann die Liste vergleichsweise unkompliziert per Rechtsverordnung ergänzt werden.

Zentral ist dabei das Listenprinzip, das zwar teils kritisch gesehen wird, aber auch klare Vorteile bietet. Denn für gelistete Erkrankungen ist bereits wissenschaftlich gesichert, dass die dort genannten Einwirkungen ursächlich sein können. Dadurch kann im Einzelfall die schwierige und aufwendige Beweisführung

entfallen, ob die berufliche Exposition grundsätzlich geeignet war, die konkrete Krankheit zu verursachen.

Ergänzend gibt es mit § 9 Abs. 2 SGB VII eine Öffnungsklausel für noch nicht gelistete Erkrankungen. Danach müssen Unfallversicherungsträger Erkrankungen, die nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen an sich die Voraussetzungen für die Aufnahme in die Liste erfüllen, tatsächlich aber noch fehlen, wie Berufskrankheiten anerkennen und entschädigen.

Welche Bedeutung hat das Berufskrankheitenrecht heute im Kontext moderner Arbeitswelten?

Eine zentrale sozialpolitische Errungenschaft ist die umfassende Absicherung Betroffener durch medizinische Behandlung, Rehabilitation und gegebenenfalls berufliche Umorientierung. Bei schweren Erkrankungen mit bleibenden Folgen wie Krebs gehören dazu auch Entschädigungsleistungen in Form von Renten an Versicherte und – im Todesfall – an Hinterbliebene.

Berufskrankheiten beeinflussen zugleich maßgeblich die Präventionsaktivitäten der Unfallversicherungsträger. Dies ist deshalb von großem Wert, weil erfolgreiche Prävention menschliches Leid und wirtschaftliche Not verhindert, Personalausfall in Unternehmen verringert und zur Stabilität der Beiträge zum Unfallversicherungsträger beiträgt.

Diese positive Wechselwirkung zwischen Prävention und Versicherungsleistungen lässt sich an vielen Beispielen verdeutlichen. Unter den anerkannten Berufskrankheiten nimmt etwa die berufsbedingte Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301) seit Jahren einen der vorderen Plätze ein. Durch vielfältige Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention können Lärmbelastungen in den Betrieben gezielt und wirksam reduziert werden. Auf diese Weise lässt sich auch die Zunahme der berufsbedingten Lärmschwerhörigkeit und damit verbundener Entschädigungsausgaben beeinflussen.




Info 2

Unterlassungszwang

Der Unterlassungszwang galt bis zum 31. Dezember 2020 und bedeutete, dass die gefährdende Tätigkeit aufgegeben werden musste, als Voraussetzung für die Anerkennung einer Berufskrankheit. Dies betraf insbesondere muskuloskeletale Berufskrankheiten (BK-Nrn. 2101, 2104, 2108 bis 2110), Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101), aber auch Erkrankungen durch Isocyanate (BK-Nr. 1315) sowie obstruktive Atemwegserkrankungen (BK-Nrn. 4301, 4302).



 Jörg Schudmann, BGW

Und noch ein anderes Beispiel: Während der Covid-19-Pandemie haben die Unfallversicherungsträger mit branchenspezifischen Arbeitsschutzstandards und praxisnahen Handlungshilfen dazu beigetragen, das Infektionsrisiko für Beschäftigte zu begrenzen. Einerseits haben diese Maßnahmen Unternehmen und Beschäftigten in einer außergewöhnlichen Situation Orientierung gegeben und zugleich geholfen, die wirtschaftliche Aktivität aufrechtzuerhalten. Andererseits konnte auch dadurch der besonders im Gesundheits- und Sozialwesen explosionsartigen Zunahme von berufsbedingten Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101) etwas entgegengewirkt werden.

Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für das Berufskrankheitenrecht?

Zu den Herausforderungen gehört sicherlich: Bei vielen Berufskrankheiten können wir nicht davon ausgehen, dass allein eine bestimmte Einwirkung ein bestimmtes Erkrankungsbild verursacht. Vielmehr haben wir es häufig mit dem Zusammenwirken verschiedener Einflüsse zu tun, die nicht ausschließlich berufsbedingt sind, sondern auch der privaten Sphäre entstammen. Dennoch muss im jeweiligen Einzelfall ein Ursachenzusammenhang zwischen der beruflichen Einwirkung und der konkreten Erkrankung als hinreichend wahrscheinlich belegt werden.

Deshalb ist es wichtig, dass die Wissenschaft Erkenntnisse zu Dosis-Wirkungs-Beziehungen und Pathomechanismen für das jeweils in Betracht kommende Erkrankungsbild liefert.

Mit dem IPA und dem Institut für Arbeitsschutz (IFA) der DGUV verfügen wir über zwei national und international anerkannte Forschungsinstitute, die zur Identifikation von Gefährdungen, zu Erkenntnissen

über Zusammenhänge und zur Ableitung von Dosis-Wirkungs-Beziehungen beitragen. Für die Entscheidung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, spielen wissenschaftliche Evidenz und fachlich konsenterte Bewertungskriterien eine wichtige Rolle. Hier leisten Leitlinien und Begutachtungsempfehlungen, an denen die Institute mit ihrer Expertise maßgeblich beteiligt sind, einen gewichtigen Beitrag.

Die Berufskrankheitenverordnung definiert, welche Krankheiten in Deutschland als Berufskrankheit anerkannt werden – wie können neue Erkrankungen in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen werden?

Damit eine Erkrankung in die Liste aufgenommen werden kann, muss wissenschaftlich nachgewiesen sein, dass sie durch besondere Einwirkungen verursacht wird, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.

Geprüft wird dies durch den Ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten (ÄSVB) beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (→ [Info 3](#)). Dieser ist ein weisungsunabhängiges Beratungsgremium. Er bewertet auf der Basis von Forschungsergebnissen und Studien den aktuellen Erkenntnisstand zu einzelnen Erkrankungsbildern und erarbeitet wissenschaftliche Empfehlungen für neue Berufskrankheiten. Über eine Änderung der Berufskrankheitenverordnung entscheidet sodann die Bundesregierung auf Veranlassung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Eine Erweiterung der Liste bedarf der Zustimmung des Bundesrates.

Über seine Beratungsthemen entscheidet der ÄSVB selbst. Sie werden auf der Internetseite des BMAS veröffentlicht. Organisatorisch und wissenschaftlich wird der ÄSVB unterstützt von der Wissenschaftlichen Geschäftsstelle, die an der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund angesiedelt ist. Wer anregen möchte, die Aufnahme einer bestimmten Erkrankung in die BK-Liste zu prüfen, kann sich beispielsweise an die Geschäftsstelle wenden. Weitere Anregungen können etwa aus Einzelfällen, die von Unfallversicherungsträgern bearbeitet oder von Sozialgerichten überprüft werden, von der DGUV oder deren Forschungsinstituten kommen.



Info 3

Der Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten beim BMAS

Der Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten ist ein internes, weisungsunabhängiges Beratungsgremium, das das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in medizinisch-wissenschaftlichen Fragen bei seiner Entscheidungsfindung unterstützt. Der Sachverständigenbeirat besteht aus zwölf Mitgliedern, die vom Ministerium für die Dauer von jeweils fünf Jahren berufen werden.

→ [Weiterführende Informationen zum Beratungsverlauf sowie zu den Beratungsthemen des ÄSVB](#)

Bei der Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts 2021 ist mit dem Wegfall des Unterlassungszwangs die Individualprävention stärker in den Fokus gerückt. Wie sind die bisherigen Erfahrungen in der Praxis der BGW dazu?

Die BGW hat bereits in den 1990er-Jahren mit der Entwicklung individualpräventiver Programme begonnen und so in über drei Jahrzehnten vielfältige Erfahrungen gewonnen. Wichtig dabei ist, dass diese Programme evaluiert werden, um ihre nachhaltige Wirkung zu überprüfen und gegebenenfalls nachzuzustieren. Dies geschieht unter anderem auch mit Unterstützung der Institute der DGUV.

Ein Ausgangspunkt für die Etablierung von Angeboten der Individualprävention war die Situation in der Friseurbranche in den 1980er-Jahren. Viele Friseurinnen und Friseure hatten damals erhebliche Hautprobleme aufgrund des hohen Anteils an Feuchtarbeit und der Einwirkungen bestimmter Chemikalien. Hier wurde die BGW aktiv, um die Betroffenen besser zu schützen. Mit der TRGS 530 stand Anfang der 1990er-Jahre eine Technische Regel für das Friseurhandwerk zur Verfügung. Zusätzlich hat die BGW auf gesundheitliche Aufklärung und präventive Gesundheitspädagogik gesetzt. Die Beschäftigten sollten lernen, welche Verhaltensweisen und Präventionsmaßnahmen helfen können, damit sie gesund arbeiten können.

Daraus haben sich Individualpräventionsprogramme entwickelt. Wenn Versicherte beziehungsweise deren Ärzte Hautprobleme melden, wird im Rahmen des Stufenverfahrens Haut eine Reihe von aufeinander aufbauenden Maßnahmen initiiert. Diese beginnen mit einem Behandlungsauftrag an den behandelnden

Hautarzt beziehungsweise die behandelnde Hautärztin und umfasst Präventionsseminare sowie die Optimierung des individuellen Hautschutzes einschließlich der richtigen Handschuhversorgung. Bei anhaltenden Beschwerden steht darüber hinaus ein stationäres Präventionskonzept zur Verfügung, das gemeinsam mit Kliniken entwickelt wurde. Inzwischen sind Umschulungen im Friseurhandwerk wegen einer berufsbedingten Hautkrankheit eine Seltenheit, weil erkrankten Friseurinnen und Friseuren dank dieser Programme im Regelfall ein Verbleib im Beruf ermöglicht werden kann.

Erfreulicherweise existieren heute weitere solcher Programme wie das Rückenkolleg der BGW oder das Kniekolleg der BG BAU, die jeweils berufsspezifische Belastungen aufgreifen, Gesundheitskompetenz stärken und helfen, die Arbeitsbedingungen in den Unternehmen zu verbessern. Seit dem Wegfall des Unterlassungszwangs kommt diesen individualpräventiven Maßnahmen eine noch größere Bedeutung zu, da Versicherte ihre Tätigkeit trotz bestehender Berufskrankheit fortführen können. Zugleich gilt es, weitere individualpräventive Konzepte für geeignete Berufskrankheiten zu entwickeln und zu etablieren. Angesichts von Fachkräftemangel und demografischer Veränderungen ist der Berufsverbleib sowohl für einzelne Betroffene als auch für Unternehmen und darüber hinaus volkswirtschaftlich ein elementar wichtiger Faktor.

Beschäftigte mit anerkannter Berufskrankheit sind häufig in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert. Welche Leistungen sieht das Berufskrankheitenrecht vor, um die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder zu erhalten?

Das Gesetz verpflichtet die Unfallversicherungsträger, mit allen geeigneten Mitteln die Erwerbsfähigkeit der Versicherten wiederherzustellen. Es verfolgt damit einen deutlich weitergehenden Ansatz als die gesetzliche Krankenversicherung. Dieser Behandlungsauftrag umfasst nicht nur die medizinische Versorgung, sondern ausdrücklich auch Rehabilitation und die Sicherung beruflicher und gesellschaftlicher Teilhabe.

Gelingt es trotz Ausschöpfung von Maßnahmen der Akutversorgung und Rehabilitation nicht, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, kommen Rentenleistungen zum Tragen. Ein Anspruch auf Versichertenrente besteht ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 Prozent, selbst dann, wenn der Beruf weiter ausgeübt werden kann. Bei tödlich verlaufenden



» *Mit dem IPA und dem IFA verfügen wir über zwei national und international anerkannte Forschungsinstitute, die zur Identifikation von Gefährdungen, zu Erkenntnissen über Zusammenhänge und zur Ableitung von Dosis Wirkungs-Beziehungen beitragen.* «

Berufskrankheiten sorgen Hinterbliebenenrenten für die finanzielle Absicherung anspruchsberechtigter Partnerinnen beziehungsweise Partner und Kinder.

Wenn Sie einen Blick in die Zukunft werfen: Welche neuen Risiken und Krankheitsbilder könnten in den kommenden Jahren für das Berufskrankheitenrecht an Bedeutung gewinnen?

Die Bedeutung von Muskel-Skelett-Erkrankungen im Berufskrankheitenrecht wird weiter zunehmen, auch vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Belegschaft. So wurde im vergangenen Jahr beispielsweise die Berufskrankheit Nr. 2117 „Läsion der Rotatorenmanschette der Schulter“ neu in die Liste aufgenommen.

Auch das Thema Hautkrebs durch natürliches UV-Licht dürfte angesichts des Klimawandels weiter an Bedeutung gewinnen.

Der große Komplex psychischer Erkrankungen infolge bestimmter Einwirkungen aus der Arbeitswelt darf

ebenfalls nicht außer Acht gelassen werden. Vor zwei Jahren hat das Bundessozialgericht in einem Einzelfall entschieden, dass eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) eines Rettungssanitäters als sogenannte Wie-Berufskrankheit anzuerkennen ist. Inzwischen berät auch der Ärztliche Sachverständigenbeirat über die PTBS als Berufskrankheit.

Außerdem beschäftigt sich der ÄSVB seit Kurzem mit „Depressionen in Berufen mit hohen psychosozialen Arbeitsbelastungen“, einem Krankheitsbild also, das multifaktoriell und zugleich weit verbreitet ist.

All dies macht aus meiner Sicht deutlich: Die Themen im Berufskrankheitenrecht bleiben vielfältig, anspruchsvoll und dynamisch. Umso wichtiger ist es, dass fundierte Forschung, wissenschaftliche Expertise, praxisnahe Prävention und spezifische Versorgungsangebote für berufserkrankte Betroffene auch in Zukunft auf hohem Niveau gesichert und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.

Das Interview führte: Dr. Monika Zaghaw, IPA