

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jutta Krellmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/13191 –**

Prävention von Berufskrankheiten

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Zahl der angezeigten Berufskrankheiten ist in den letzten zehn Jahren wieder angestiegen, dies geht aus der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 19/9505 hervor. Dies ist aus Sicht der Fragestellenden eine besorgniserregende Entwicklung, denn Arbeit darf nicht krank machen. Hier ist nach Ansicht der Fragenden auch der Gesetzgeber gefragt, um für ausreichenden Schutz vor Berufskrankheiten zu sorgen, etwa indem er Forschung zu Berufskrankheiten fördert.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) „erforscht die Bedingungen und die Entwicklungen innerhalb der Erwerbsarbeit, um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer heute und in Zukunft bestmöglich zu schützen und zu fördern“ (vgl. BAuA-Homepage: <https://t1p.de/cdfz>). Allerdings ist völlig offen, inwiefern sich die BAuA an der Erforschung und Prävention von Berufskrankheiten beteiligt.

Geforscht wird zu Berufskrankheiten auch an verschiedenen Hochschulen in der Bundesrepublik Deutschland. Ein Überblick über die bestehenden Forschungsvorhaben und deren Finanzierung besteht aber bislang nicht. In diesem Zusammenhang ist zum Beispiel interessant, wie sich die Zahl der Lehrstühle für Arbeitsmedizin in den letzten Jahren entwickelt hat.

Der Prävention von Berufskrankheiten als Aufgabe nehmen sich in der Bundesrepublik Deutschland auch die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen an. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hat im November 2018 eine neue Positionierung zur Prävention beschlossen (vgl. <https://t1p.de/an38>). Erklärtes Ziel ist es dabei, unter der Prämisse einer „Vision Zero“, eine „Welt ohne (...) Berufskrankheiten“ zu schaffen. Was die DGUV im Einzelnen dafür tut, und welche Mittel sie dafür bereitstellt, bleibt aus Sicht der Fragesteller offen.

Um einen Überblick über die Erforschung und Prävention von Berufskrankheiten in der Bundesrepublik Deutschland zu bekommen, soll die Bundesregierung befragt werden.

1. Welche Kosten haben Berufskrankheiten in den Jahren von 2007 bis 2018 verursacht, und welchen Anteil davon tragen nach Kenntnis der Bundesregierung die gesetzlichen Krankenkassen bzw. die Berufsgenossenschaften (bitte in Summe sowie nach Berufskrankheiten geordnet darstellen und jeweils jährlich ausweisen)?

Für die Jahre 2007 bis 2017 sowie für den Kostenanteil der gesetzlichen Krankenkassen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 2 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 19/6044 verwiesen.

Im Jahr 2018 betragen die Gesamtausgaben für anerkannte Berufskrankheiten im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand nach Angaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) insgesamt rd. 1.619,2 Mio. Euro und im Bereich der landwirtschaftlichen Unfallversicherung nach Angaben der Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) insgesamt rd. 45,7 Mio. Euro.

Hinsichtlich der nach Berufskrankheiten getrennten Aufwendungen liegen die in der Anlage aufgeführten Daten der DGUV vor.

2. Welche Ausgaben sind nach Kenntnis der Bundesregierung auf die Verhütung von Berufskrankheiten in den Jahren von 2007 bis 2018 entfallen, und welche Leistungen wurden in diesem Zusammenhang im Einzelnen von Berufsgenossenschaften übernommen (bitte einzeln und jährlich aufschlüsseln)?

Für die Jahre 2007 bis 2017 wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 3 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 19/6044 verwiesen.

Im Jahr 2018 betragen die Aufwendungen für die Verhütung von Berufskrankheiten im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand nach Angaben der DGUV rd. 228,7 Mio. Euro und im Bereich der landwirtschaftlichen Unfallversicherung nach Angaben der SVLFG rd. 65,90 Mio. Euro.

3. Welche Ausgaben sind nach Kenntnis der Bundesregierung auf die Prävention von arbeitsbezogenen Erkrankungen in den Jahren von 2007 bis 2018 entfallen, und welche Leistungen wurden in diesem Zusammenhang im Einzelnen von den Krankenkassen übernommen (bitte einzeln und jährlich aufschlüsseln)?

Die DGUV teilt die in der folgenden Tabelle aufgelisteten Ausgaben zur Prävention von arbeitsbezogenen Erkrankungen mit:

Jahr	Fofö (in Euro)	IFA (in Euro)	IPA (in Euro)	IAG (in Euro)	Summe (in Euro)
2007	1.257.972,00	14.720.000,00			15.977.972,00
2008	981.580,00	15.314.000,00	7.312.000,00		23.607.580,00
2009	1.873.540,66	15.128.000,00	7.982.122,80		24.983.663,46
2010	1.422.145,57	15.624.000,00	8.258.205,00		25.304.350,57
2011	1.832.303,28	15.872.000,00	8.459.938,00		26.164.241,28
2012	1.539.969,39	16.058.000,00	9.033.000,00		26.630.969,39
2013	2.347.524,75	16.678.000,00	9.766.212,87		28.791.737,62
2014	2.424.173,25	18.333.000,00	9.213.808,00		29.970.981,25
2015	1.291.928,30	17.199.000,00	10.200.520,00		28.691.448,30
2016	1.096.645,05	20.664.000,00	10.739.199,00		32.499.844,05
2017	2.496.213,70	18.522.000,00	12.161.980,00		33.180.193,70
2018	1.228.802,46	18.538.000,00	11.591.865,00	58.000,00	31.416.667,46
Gesamt					327.219.649,08

IFA = Institut für Arbeitsschutz der DGUV; IPA = Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV; IAG = Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV; FoFö = Forschungsförderung der DGUV.

Die Krankenkassen fördern mit Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen und leisten damit einen Beitrag zur Prävention arbeitsbezogener Erkrankungen. Für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nach §§ 20b und 20c Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wendeten die Krankenkassen in den Jahren 2007 bis 2018 folgende Mittel auf:

Jahr	Ausgaben in Mio. Euro
2007	32,2
2008	35,9
2009	39,5
2010	42,2
2011	42,3
2012	46,1
2013	54,5
2014	67,8
2015	76,2
2016	147,0
2017	158,0
2018	172,0

4. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass die Unfallversicherung ausschließlich aus Beiträgen der Arbeitgeber finanziert wird?

Die gesetzliche Unfallversicherung ist eine Haftpflichtversicherung der Arbeitgeber zugunsten ihrer Arbeitnehmer. Dementsprechend zahlen die Arbeitgeber die Beiträge alleine.

- a) Teilt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die Einschätzung von Hans-Jürgen Urban, Vorstandsmitglied der Industriegewerkschaft Metall, in: „Soziale Sicherheit 7/2019“, dass die Arbeitgeber ein Interesse an geringen Anerkennungsquoten und Leistungen im Berufskrankheitenrecht haben, um die Lohnnebenkosten niedrig zu halten?

Die Bundesregierung teilt eine solche Einschätzung nicht. Die Berufsgenossenschaften sind öffentlich-rechtliche Selbstverwaltungskörperschaften. Die Selbstverwaltung ist paritätisch mit Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer besetzt. Diese entscheiden in Vorstand und Vertreterversammlung nicht nur über die wesentlichen Grundentscheidungen der Berufsgenossenschaften, sondern in den Renten- und Widerspruchsausschüssen auch über die finanzwirksamen Leistungen bei Berufskrankheiten.

- b) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Einschätzung von Hans-Jürgen Urban (vgl. ebenda) in diesem Zusammenhang, „dass der Gesetzgeber durchaus bewusst hohe Hürden für die Anerkennung einer Berufskrankheit aufgestellt hat“?

Gesetzliche Voraussetzung für die Aufnahme einer Erkrankung in die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) ist, dass sie

- nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft
- durch besondere Einwirkungen verursacht ist,
- denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.

Bei Erfüllung dieser Voraussetzungen wird durch Aufnahme in die Berufskrankheiten-Liste verbindlich festgestellt, dass die schädigenden Einwirkungen generell geeignet sind, die aufgelisteten Erkrankungen berufstypisch zu verursachen. Diese Voraussetzungen sind unerlässlich, um das Eintreten der gesetzlichen Unfallversicherung zu rechtfertigen.

5. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass die Erforschung von Präventionsmöglichkeiten bei Berufskrankheiten zu den Aufgaben der BAuA gehört (bitte begründen)?

Die Bundesregierung teilt diese Auffassung. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ist eine Ressortforschungseinrichtung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Sie untersucht die langfristigen Wirkungen von Arbeit auf die Gesundheit der Beschäftigten. Ziel ist insbesondere die Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen. Im Rahmen ätiologischer bzw. epidemiologischer Studien untersucht die BAuA u.a. Zusammenhänge zwischen psychosozialen und physischen Arbeitsbelastungen sowie verschiedenen Indikatoren der mentalen beziehungsweise physischen Gesundheit. Vor allem im Längsschnitt betrachtete Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheit ermöglichen die Ableitung von Präventionsansätzen. Dabei wird auch der Zusammenhang von Veränderungen in der Arbeitswelt auf die Gesundheit der Erwerbsbevölkerung genauer untersucht. Die BAuA unterstützt den Ärztlichen Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ (ÄSVB) sowohl logistisch, als auch durch epidemiologische Expertise hinsichtlich der systematischen Erarbeitung von wissenschaftlichen Empfehlungen bezogen auf ausgewählte mögliche neue Berufskrankheiten entsprechend den strategischen Planungen im aktuellen Arbeits- und Forschungsprogramm.

6. Welchen Anteil hat nach Kenntnis der Bundesregierung die BAuA bei der Steigerung der Qualität der Berufskrankheitenverfahren und -forschung?

Die BAuA unterstützt die DGUV mit ihrer Fachkompetenz und auf Basis ihrer Forschungsarbeiten in Gremien und Fachausschüssen insbesondere hinsichtlich der Präzisierung beziehungsweise Überarbeitung von Maßnahmen und Formulierung von Konsenskriterien für die Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren. Der Aufnahme einer Erkrankung in die Berufskrankheiten-Liste liegt ein komplexes Verfahren zugrunde, das gesicherte medizinische Evidenz erfordert. Hierzu trägt die BAuA mit ihrer ätiologischen und epidemiologischen Forschung bei.

7. Wie viele Personen arbeiten nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren von 2007 bis heute bei der BAuA zu Berufskrankheiten (bitte jährlich ausweisen)?
 - a) Wie viele Mittel werden dafür jährlich ausgegeben (bitte in Summe sowie nach Sach- und Personalmitteln ausweisen)?

Wie in der Antwort zu Frage 5 beschrieben, ist es die Aufgabe der BAuA, die langfristige Wirkung von Arbeit auf Gesundheit wissenschaftlich zu untersuchen. Entsprechend leistet eine Vielzahl von Forschungs- und Politikberatungsaktivitäten einen direkten und indirekten Beitrag zur Prävention von Berufskrankheiten. Eine trennscharfe Aufschlüsselung und Quantifizierung der eingesetzten Ressourcen ist demzufolge nicht möglich. Die BAuA trägt über ihre Forschung insbesondere zu Ätiologie und attributiven Risiken von Krankheiten zur wissenschaftlichen Bewertung von Berufskrankheiten bei. Die Forschungsergebnisse fließen in die Würdigung des jeweiligen Gegenstandsbereichs durch den Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ ein. Der Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ wird darüber hinaus von der BAuA organisatorisch unterstützt. Für die direkte Unterstützung und kontinuierliche Mitarbeit im ÄSVB werden seit 2007 drei Vollzeitäquivalente bereitgestellt. Im definierten Bedarfsfall werden zudem Sachmittel für Gutachten zur Unterstützung des Bewertungsprozesses im Beirat bereitgestellt.

- b) Inwiefern beabsichtigt die Bundesregierung mit einer Reform des Berufskrankheitenrechts, die Sach- und Personalmittel mit Berufskrankheitenbezug auszuweiten?

Der aktuelle Koalitionsvertrag (Zeile 2414ff.) enthält die Formulierung: „Wir wollen den Sozialstaat modernisieren und fortlaufend an neue Herausforderungen anpassen. Dazu wollen wir u.a. die Unfallversicherung und das Berufskrankheitenrecht weiterentwickeln.“ Auf dieser Basis beabsichtigt die Bundesregierung in Kürze einen Gesetzentwurf vorzulegen, der sich auch mit Maßnahmen zur Beschleunigung der wissenschaftlichen Prüfung neuer Berufskrankheiten befasst. In diesem Rahmen wird auch die unterstützende Funktion der BAuA berücksichtigt werden.

8. Welche Mittel werden nach Kenntnis der Bundesregierung bei der BAuA mit Bezug auf die Erforschung von Berufskrankheiten eingesetzt (bitte darstellen für die Jahre von 2007 bis 2018)?

Inwiefern sieht die Bundesregierung hier weiteren Handlungsbedarf?

Wie in der Antwort zu Frage 5 beschrieben, ist es die Aufgabe der BAuA, die langfristige Wirkung von Arbeit auf Gesundheit wissenschaftlich zu untersuchen. Entsprechend leistet eine Vielzahl von Forschungs- und Politikberatungs-

aktivitäten einen direkten und indirekten Beitrag zur Prävention von Berufskrankheiten. Eine trennscharfe Aufschlüsselung und Quantifizierung der eingesetzten Ressourcen ist demzufolge nicht möglich. Die Anforderungen an die wissenschaftlichen Grundlagen für den Erkenntnisprozess bei der Anerkennung von Berufskrankheiten sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Der Wissenszuwachs ist zum Teil exponentiell angestiegen. Damit wurde auch die Komplexität der Bewertungsverfahren deutlich erhöht. Der Wandel in der Arbeitswelt hat zudem dazu beigetragen, neue Risiken zu generieren, für die bisher nur begrenzten Systematisierungen der Erkenntnisse wie Reviews oder Metaanalysen vorliegen. Insbesondere systematische Reviews zu den weltweit vorliegenden Studienergebnissen fehlen häufig. Diese Entwicklung macht deutlich, dass die aktuell von der BAuA geleistete Unterstützung des Sachverständigenbeirats nicht mehr hinreichend ist. Neben der von der BAuA geleisteten organisatorischen Unterstützung ist eine substanzielle Unterstützung bei der Aufarbeitung vorliegender wissenschaftlicher Erkenntnisse erforderlich, um auf dieser Basis eine Bewertung durch den ÄSVB zu ermöglichen. Hierzu zählen das Anfertigen systematischer Reviews, die Durchführung von Recherchen und ggf. die Beauftragung von spezifischen Gutachten. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 7b verwiesen.

9. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung die Beteiligung der Unfallversicherungsträger an der Forschung zur Prävention von Berufskrankheiten in den letzten zehn Jahren (bitte jährlich und in absoluten Zahlen aufschlüsseln)?
- In welcher Höhe wurde dabei eigene Forschung der Unfallversicherungsträger finanziert?
 - In welcher Höhe haben sich die Unfallversicherungsträger an fremder Forschung beteiligt?

Die Fragen 9 bis 9b werden gemeinsam beantwortet.

Die DGUV teilt die in der folgenden Tabelle aufgelisteten Ausgaben mit:

a) eigene Forschung

Jahr	IFA (in Euro)	IPA (in Euro)	IAG (in Euro)	Summe (in Euro)
2009	500.000	7.982.122,80		8.482.122,80
2010	500.000	8.258.205,00		8.758.205,00
2011	500.000	8.459.938,00		8.959.938,00
2012	500.000	9.033.000,00		9.533.000,00
2013	500.000	9.766.212,87		10.266.212,87
2014	500.000	9.213.808,00		9.713.808,00
2015	500.000	10.200.520,00		10.700.520,00
2016	500.000	10.739.199,00		11.239.199,00
2017	500.000	12.161.980,00		12.661.980,00
2018	500.000	11.591.865,00	58.000,00	12.149.865,00
Gesamt				102.464.851,00

Legende vgl. Antwort zu Frage 3

b) fremde Forschung

Jahr	Fofö (in Euro)
2009	1.873.541
2010	1.422.146
2011	1.832.303
2012	1.539.969
2013	2.347.525
2014	2.424.173
2015	1.291.928
2016	1.096.645
2017	2.496.214
2018	1.228.802
Gesamt	17.5553.246

Bei der SVLFG wurden seit dem Jahr 2013 folgende Beträge für Forschungszwecke in der Prävention (Unfallversicherung) verwendet:

Jahr	Betrag Euro
2013	–
2014	245.000
2015	15.000
2016	43.000
2017	10.000
2018	50.000

Hierbei sind alle Kosten der Forschung zu Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren enthalten. Diese werden nicht weiter unterschieden.

c) Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, inwiefern die Ergebnisse der geförderten Forschung veröffentlicht werden?

Geförderte Forschungseinrichtungen sind gemäß den Vergabebedingungen der DGUV gehalten, die Forschungsergebnisse eigenverantwortlich in einschlägigen Fachzeitschriften zu veröffentlichen. Die DGUV publiziert die Abschlussberichte der Fördervorhaben sowie eine Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse regelmäßig in der öffentlichen Forschungsdatenbank Arbeitsschutz des BMAS (www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Forschungsdatenbank/forschungsdatenbank.html).

10. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung die staatliche Förderung der unabhängigen arbeitsmedizinischen Forschung in den letzten zehn Jahren (bitte in absoluten Zahlen aufschlüsseln)?

Der Bereich der arbeitsmedizinischen Forschung wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung in den letzten zehn Jahren mit Mitteln i. H. v. rund 7,3 Mio. Euro gefördert.

11. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung der Etat bei der DGUV, den einzelnen Berufsgenossenschaften sowie der BAuA in den Jahren von 2007 bis 2018, um die Bevölkerung über Berufskrankheiten, die Prävention von Berufskrankheiten und die Möglichkeiten der Entschädigung von Berufskrankheiten aufzuklären (bitte für die Institutionen nach Schwerpunkten geordnet, in Summe und für jedes Jahr gesondert ausweisen)?

Seitens der DGUV sind hierzu keine Angaben möglich. Die Ausgaben für die Aufklärung zur Prävention werden dort unter „Sonstige Kosten der Prävention“ erfasst. Dabei wird nicht zwischen Unfällen und Berufskrankheiten unterschieden; außerdem werden in dieser Kontengruppe auch noch weitere Präventionsausgaben erfasst.

Seitens der BAuA ist eine Aufschlüsselung und Quantifizierung der eingesetzten Ressourcen ebenfalls nicht möglich. Die Vielzahl von Forschungs- und Politikberatungsaktivitäten leistet einen direkten und indirekten Beitrag zur Prävention von Berufskrankheiten.

12. Inwiefern werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Erkenntnisse aus anerkannten sowie abgelehnten Berufskrankheiten für die Prävention von Berufskrankheiten genutzt, etwa indem Belastungsschwerpunkte identifiziert werden, und inwiefern bestehen Maßnahmenpläne bei den Unfallversicherungen?

Nach Auskunft der DGUV werden Erkenntnisse aus anerkannten Berufskrankheiten dahingehend genutzt, dass auf Basis der zur Verfügung stehenden Daten eine Priorisierung von Präventionsmaßnahmen erfolgt. So wurden im Rahmen der Präventionsstrategie der „Vision Zero“ Fallgruppen gebildet und Schwerpunkte innerhalb der Berufskrankheiten identifiziert. Hierdurch erfolgte eine Festlegung von präventionsrelevanten Handlungsfeldern. Das Ergebnis wurde im DGUV Forum 1/2019 (S. 44) publiziert. Die Erkenntnisse aus den Ermittlungen von Berufskrankheiten werden ferner genutzt, um individualpräventive Maßnahmen zu initiieren. Die Maßnahmen „Hautarztverfahren“ und „BGW-Rückenkolleg“ werden beispielsweise eingeleitet, wenn bei Versicherten mit Krankheitserscheinungen die Möglichkeit besteht, dass daraus eine Erkrankung durch eine berufliche Tätigkeit im Sinne der Berufskrankheitenverordnung (hier BK.-Nr. 5101 und BK.-Nr. 2108) entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert.

Auch bei der SVLFG münden Erkenntnisse über Belastungsschwerpunkte aus anerkannten und abgelehnten Berufskrankheiten in Präventionskampagnen. Ziel ist, die Anzahl von Berufskrankheiten zu verringern. SVLFG verweist insoweit auf die in den vergangenen Jahren durchgeführten Präventionskampagnen zur Vermeidung von Berufskrankheiten der Haut (BK nach Ziffer 5101) und der Wirbelsäule (BK nach Ziffern 2108-2110), die in diesen Bereichen deutlich rückläufige Verdachtsanzeigen bewirkt haben. Seit 2018 läuft darüber hinaus eine Präventionskampagne um über die Gefahren durch UV-Strahlung zu informieren und Präventionsmaßnahmen zu etablieren. Damit soll der Berufskrankheit BK 5103 (Plattenepithelkarzinome und multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung) entgegengewirkt werden.

13. Wie will die DGUV nach Kenntnis der Bundesregierung mit ihrer „Vision Zero“ eine „Welt ohne (...) Berufskrankheiten“ erreichen (vgl. www.dguv.de/de/praevention/visionzero)?

a) Was sind die konkreten Schritte, um das Ziel zu erreichen?

Nach Auskunft der DGUV wurde die Vision Zero als Basisstrategie für die Präventionsarbeit der DGUV festgelegt (Positionspapier zur Prävention). Ein wichtiger Baustein ist die Kampagne kommitments der DGUV. Sie wurde Ende 2017 gestartet und verfolgt das Ziel, eine Präventionskultur in Unternehmen und Bildungseinrichtungen zu schaffen.

Im Rahmen des DGUV-Projektes „Schwerpunktsetzung nach den Kriterien der Vision Zero“ wurden Handlungsfelder für die zukünftige trägerübergreifende Präventionsarbeit ermittelt. Im Bereich der Berufskrankheiten wurden vier Fallgruppen mit insgesamt neun Schwerpunkten gebildet:

- Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 1315, 4201, 4301, 4302)
- Hautkrankheiten (BK-Nr. 5101)
- Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung (BK-Nr. 5103)
- Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301).

b) Wie sieht der Zeitplan dafür aus, bzw. wann soll das Ziel erreicht werden?

Bei der Umsetzung der Vision Zero handelt es sich nach Auskunft der DGUV um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Die erforderlichen Maßnahmen werden fortwährend den Bedarfen und Erkenntnissen der DGUV und ihrer Mitglieder angepasst.

c) In welcher Höhe werden Mittel dafür bereitgestellt (bitte insgesamt und jährlich ausweisen)?

Die Finanzierung der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt über ein Umlagesystem. Eine spezielle Mittel-Bereitstellung ist nicht erforderlich. Konkrete Informationen zur Mittelverwendung finden sich in den jährlichen Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (GuR-Berichten der DGUV) für die gesamte gesetzliche Unfallversicherung. Weitere Informationen siehe www.dguv.de/de/zahlen-fakten/index.jsp.

d) Inwiefern wird dafür mit anderen europäischen bzw. internationalen Partner zusammengearbeitet?

Um das Ziel der VISION ZERO zu erreichen, ist nach Auskunft der DGUV insbesondere vor dem Hintergrund der Globalisierung, Digitalisierung und des sozialen Wandels eine internationale Zusammenarbeit erforderlich. Die DGUV kooperiert mit der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), insbesondere durch ihre Mitarbeit im Besonderen Ausschuss der IVSS und den dort angeschlossenen 14 Präventionssektionen der IVSS; weiterer enger Kooperationspartner ist die Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA).

14. Wie viele Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner hat es in den Jahren 2007 bis 2018 nach Kenntnis der Bundesregierung in der Bundesrepublik Deutschland gegeben (bitte Zahlen jährlich sowie in Summe und nach Bundesländern ausweisen)?
 - a) Wie alt waren diese Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner im Durchschnitt?
 - b) Wie viele davon waren männlich bzw. weiblich?

Die Bundesärztekammer führt die Statistik zu den Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern in Deutschland; siehe www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/arbeitsmedizin/statistik/. Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung sind in der Statistik nicht aufgeführt. In den Erläuterungen und Bewertungen der Statistiken ab 2012 äußert sich die Bundesärztekammer auch zur Nachwuchssicherung und zeigt die Entwicklung auf, insbesondere im Bereich der Weiterbildung.

15. Wie viele Lehrstühle für Arbeitsmedizin hat es in den Jahren 2007 bis 2018 nach Kenntnis der Bundesregierung in der Bundesrepublik Deutschland gegeben (bitte Zahlen jährlich und nach Bundesländern ausweisen)?

Nach Auskunft der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM) gab es 2018 arbeitsmedizinische Lehrstühle beziehungsweise Institute an folgenden Universitäten:

Tübingen (BW); Berlin (BE); Erlangen, München (BY); Hamburg (HH); Frankfurt, Gießen (HE); Rostock (MV); Göttingen (NI); Aachen, Bochum, Düsseldorf, Köln, Witten-Herdecke, Wuppertal (NW); Mainz (RP); Dresden (SN); Magdeburg (ST); Lübeck (SH); Jena (TH).

16. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass in den vergangenen Jahren Lehrstühle für Arbeitsmedizin in Essen, Hannover, Heidelberg, Homburg/Saar, Rostock und Ulm (vgl.: www.buzzfeed.com/de/danieldrepper/krank-durch-arbeit-und-keiner-zahlt) sowie in Lübeck (www.in-online.de/Thema/S/Studieren-in-Luebeck/Die-Uni-Luebeck-braucht-wieder-eine-Arbeitsmedizin) geschlossen wurden, und wie bewertet die Bundesregierung diese Entwicklung?

Die Lehrstühle in Essen, Hannover, Heidelberg, Homburg/Saar und Ulm wurden nach Auskunft der DGAUM geschlossen beziehungsweise nicht wiederbesetzt. Der Lehrstuhl in Rostock wurde umbenannt und hausintern besetzt. In Lübeck wurde der Lehrstuhl von der Universität nicht wiederbesetzt, aber es wurde eine Stiftungsprofessur geschaffen, ebenso in Jena.

Die Bundesregierung bedauert, dass die oben genannten Lehrstühle geschlossen beziehungsweise nicht wiederbesetzt wurden. Positiv bewertet wird, dass – nicht zuletzt mit Unterstützung durch das Aktionsbündnis Arbeitsmedizin (www.aktionsbueundnis-arbeitsmedizin.de) – Stiftungsprofessuren in Lübeck und Jena eingerichtet wurden, so dass hier arbeitsmedizinische Forschung und Lehre weiterhin gewährleistet sind.

17. In welcher Höhe wurden in den Jahren 2007 bis 2018 Bundesmittel zur Erforschung von Berufskrankheiten bereitgestellt (bitte Zahlen jährlich ausweisen)?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse vor, die über die Antworten zu den Fragen 7, 8, 10 und 11 hinausgehen.

18. Welche Forschung zu Berufskrankheiten aufgrund psychischer Belastungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland, und was tut die Bundesregierung, um diese zu fördern?

Aktuell werden psychische Erkrankungen in Ermangelung fest umschriebener Berufsgruppen und bestimmter Bedingungen nicht in der Berufskrankheiten-Liste aufgeführt. Forschung der Bundesregierung speziell zu psychischen Erkrankungen als Berufskrankheit gibt es daher nicht. Allerdings stellt die BAuA im Jahr 2017 im Rahmen des Projekts „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Wissenschaftliche Standortbestimmung“ eine Aufbereitung des verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisstands und darauf aufbauende Handlungsoptionen zur Weiterentwicklung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für den arbeitsschutzpolitischen Diskurs zur Verfügung. Gegenwärtig wird in der BAuA daran gearbeitet, die dabei identifizierten Lücken aufzuarbeiten.

19. Welchen Wissenstransfer auf europäischer Ebene bezüglich der Prävention von Berufskrankheiten gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, und was tut sie, um diesen zu fördern?

Die Bundesregierung arbeitet aktiv im tripartiten Beratenden Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz (ACSH) mit. Der Ausschuss wurde 2003 durch Ratsentscheidung gegründet, um unter anderem den Wissenstransfer zwischen EU-Kommission, Mitgliedstaaten und den Sozialpartnern auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes zu gewährleisten. Die Prävention von Berufskrankheiten ist im Ausschuss ein stetes Thema.

Der Wissenstransfer über die Prävention von Berufskrankheiten ist ein Kernthema der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA), in der die Bundesregierung aktiv mitwirkt. Die Agentur unterhält zum Zwecke des europäischen Wissenstransfers ein eigenes „Focal Point Netzwerk“, das in Deutschland mit allen für den Arbeitsschutz wichtigen Partnern (z. B. Sozialpartner, Länder, DGUV, Wissenschaft) unter Leitung der BAuA aktiv ist.

Die BAuA hat zur Förderung der Arbeitsschutzforschung im Jahr 2003 gemeinsam mit anderen nationalen Arbeitsschutz-Forschungsinstituten die Partnerschaft für europäische Forschung im Arbeitsschutz PEROSH (Partnership for European Research in Occupational Safety and Health) gegründet. Derzeit gehören der Partnerschaft 13 Arbeitsschutzinstitutionen aus zwölf europäischen Ländern an. Durch die Kooperation in gemeinsamen Forschungsprojekten werden Themen und Interessen der Arbeitsschutzforschung programmatisch gebündelt. Von den derzeit 13 laufenden sogenannten Joint PEROSH Projects, die die Programmatik untersetzen, befassen sich derzeit vier Projekte mit Fragen arbeitsbedingter Erkrankungen.

	Geschäftsjahr											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	Beitrag in €	Beitrag in €	Beitrag in €	Beitrag in €	Beitrag in €	Beitrag in €	Beitrag in €	Beitrag in €	Beitrag in €	Beitrag in €	Beitrag in €	Beitrag in €
4105 Mesotheliom, Asbest	168.043.792	178.331.381	199.561.748	212.241.012	220.078.271	231.248.324	235.648.061	252.051.042	260.316.151	279.780.474	286.449.193	290.804.728
4106 Atemwege, Aluminium	430.204	390.880	500.093	577.763	664.105	474.917	503.991	503.991	527.684	516.669	463.086	526.517
4107 Lungenfibrose, Metallsäube	956.236	860.961	675.431	819.555	867.502	760.139	760.139	712.618	757.065	748.272	694.653	679.137
4108 Atemwege, Thomsamehl	130.854	108.405	111.134	105.205	121.655	88.812	101.614	85.400	95.144	93.160	98.670	47.015
4109 Bösartige Neubildungen Atemwege, Nickel	1.970.207	1.862.694	1.857.999	1.883.042	1.741.492	2.119.260	2.047.292	2.207.878	2.160.801	2.162.864	2.634.945	2.170.894
4110 Bösartige Neubildungen Atemwege, Kokereritgase	4.390.279	4.863.107	4.295.499	4.703.104	4.511.381	4.480.004	4.477.022	4.364.724	4.706.892	4.758.268	4.634.335	4.428.480
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute, Feinstaub	27.367.791	32.279.264	61.102.698	80.287.997	64.062.278	54.366.352	54.796.352	55.945.925	57.433.896	57.470.962	58.232.297	58.200.746
4112 Lungenkrebs, Quarz	6.404.553	6.687.542	7.325.470	9.668.205	11.775.601	11.295.549	11.324.399	12.213.069	11.843.309	17.467.936	18.808.689	19.664.262
4113 Lungen-/ Kehlkopfkrebs, PAK	43.245	142.337	203.071	590.566	1.093.862	1.138.250	1.097.246	1.172.560	1.646.626	2.065.791	2.719.375	3.036.212
4114 Lungenkrebs, Asbest und PAK	0	35.182	283.989	1.007.158	1.290.777	1.602.448	2.576.187	2.857.737	3.390.364	3.504.662	3.640.138	5.019.879
4115 Siderofibrose	53.616	306.030	115.237	365.097	363.183	529.204	567.433	490.645	670.442	870.889	1.078.689	890.230
4201 Exogen-allergische Alveolitis	1.521.269	1.948.678	2.756.841	2.374.738	2.893.161	2.862.146	2.648.916	3.699.843	3.810.992	4.165.851	4.733.149	5.221.020
4202 Byssinose	343.523	219.293	253.303	180.985	207.339	233.824	201.345	221.585	186.699	250.970	191.854	203.257
4203 Adenokarzinome Nase, Eichen-/ Buchenholz	6.354.158	6.851.776	7.625.049	8.064.242	8.359.708	8.829.423	9.501.612	9.998.118	10.344.317	11.140.909	12.407.761	12.071.083
4301 Atemwegserekrankung, allergisch	54.258.902	51.238.732	55.742.800	55.984.907	57.030.883	57.681.814	56.794.991	58.856.141	58.838.879	56.959.637	54.585.978	53.039.878
4302 Atemwegserekrankung, toxisch-irritativ	31.304.840	32.384.482	32.957.696	35.928.839	35.735.234	38.997.819	38.320.356	40.852.611	43.832.473	45.473.332	47.414.479	49.169.341
5101 Hautkrankheiten	99.290.274	91.636.522	98.831.547	100.636.300	98.366.112	98.360.475	97.902.913	100.646.038	101.542.944	101.937.367	102.251.371	99.957.802
5102 Hautkrebs, Ruß/Rohparaffin	924.903	1.052.519	1.206.075	1.384.817	1.286.560	1.486.906	1.735.993	1.325.575	2.116.131	2.060.540	1.902.353	2.031.337
5103 Hautkrebs, natürliche UV-Strahlung	774	5.805	83.550	32.282	83.598	56.872	271.894	505.124	3.796.174	8.329.699	12.762.172	20.673.167
6101 Augenzittern der Bergleute	8.447	6.382	6.455	6.923	4.608	2.494	2.767	2.554	2.691	2.567	4.694	2.697
§ 9 Abs. 2 SGB VII	43.178.299	41.175.963	106.428.400	52.026.506	44.448.526	39.337.422	38.405.635	38.915.991	36.904.762	33.341.732	32.346.053	30.641.961
keine Angabe	561.046	497.171	456.371	415.964	451.422	372.604	376.600	353.736	348.379	328.311	314.954	340.621
Gesamt	1.212.356.874	1.220.262.325	1.409.047.253	1.430.606.768	1.405.102.309	1.421.623.938	1.419.878.834	1.463.110.814	1.505.130.018	1.568.771.819	1.589.849.390	1.619.150.157

* Ein Teil der Konten des Kontenrahmens für die UV-Träger sind nur auf aggregierter Ebene verfügbar und daher nicht Teil der Berufsrankheiten-Kostenhebung.

** Erfassung der UV-Träger der öffentlichen Hand (UVTröh) ab 2010.

Erstellt am 16.09.2019

