

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Beate Müller-Gemmeke, Dr. Bettina Hoffmann, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Handlungsbedarf bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Vorbemerkung der Fragesteller

Das Recherchezentrum „ansTageslicht.de“ hat sich näher mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) auseinandergesetzt und die Verbindungen zwischen handelnden Akteuren der DGUV und den von Gerichten bestellten Gutachtern untersucht. Dabei habe sich herausgestellt, dass es erhebliche personelle Verstrickungen gibt, die die Unabhängigkeit der Entscheidungen der DGUV infrage stellen (www.anstageslicht.de/themen/gesundheit/krank-durch-arbeit-oder-das-schattenreich-von-arbeitsmedizin-und-gesetzlicher-unfallversicherung).

Auch der Bundesrechnungshof und die Arbeits- und Sozialministerkonferenz sehen die Organisationsform sowie das Handeln der DGUV kritisch und fordern umfassende Reformen (Bundesrechnungshof, 2. Dezember 2014, www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/bemerkungen-jahresberichte/jahresberichte/2014/inhalt/2014-bemerkungen-gesamtbericht-pdf; Beschluss der 93. Arbeits- und Sozialministerkonferenz, https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Beschluesse_93_ASMK_Extern/0_Protokoll_extern.pdf, Seite 23).

Allgemein

1. Welche Aufgaben hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) nach Kenntnis der Bundesregierung?

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) ist der gemeinsame Spitzenverband der gewerblichen Unfallversicherungsträger und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Die Aufgaben der DGUV ergeben sich aus dem Gesetz (§ 14 Absatz 4, § 15 Absatz 1, § 20 Absatz 2 Satz 2, § 31 Absatz 2 Satz 2, § 32 Absatz 4, § 34 Absatz 3 Satz 1, § 40 Absatz 5, § 41 Absatz 4 und § 43 Absatz 5 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII)). Hierzu zählen der Erlass von Richtlinien über Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege, Kraftfahrzeug- und Wohnungshilfe sowie Reisekosten als auch der Abschluss von Verträgen über die Durchführung der Heilbehandlung und ihrer Vergütung.

Neben den gesetzlich ausdrücklich zugewiesenen Aufgaben nimmt die DGUV entsprechend ihrer Funktion als Spitzenverband ein großes Spektrum weiterer Aufgaben wahr, die dem Verband kraft § 2 der Satzung durch seine Mitglieder zugewiesen worden sind (www.dguv.de/medien/inhalt/wir-ueber-uns/aufgaben/dguv-satzung.pdf).

Als wesentliche Aufgaben werden wahrgenommen:

- die Mitwirkung bei der Erarbeitung von Unfallverhütungsvorschriften, bei der Schaffung von sachlichen Voraussetzungen für medizinische und berufliche Rehabilitation und bei der Finanzierung von Rehabilitations- und Schuleinrichtungen sowie die Beteiligung, die Errichtung und Unterhaltung von solchen Einrichtungen und von Forschungsinstituten und Prüfstellen;
- die Durchführung eigener Forschungsvorhaben sowie die Förderung und Koordinierung von Forschungsvorhaben der Mitglieder und Dritter;
- die Aus- und Fortbildung der Angestellten der Verbandsmitglieder einschließlich der Abnahme dienstrechtlicher Laufbahnprüfungen und Eignungsprüfungen für den Technischen Aufsichtsdienst sowie die Förderung und Koordinierung der Aus- und Fortbildungsmaßnahmen der Mitglieder.

2. Wie bewertet die Bundesregierung, dass die Berufsgenossenschaften Körperschaften des öffentlichen Rechts sind, die DGUV sich aber als Dachorganisation der Berufsgenossenschaften in der Rechtsform eingetragener Verein (e. V.) organisiert hat, und ergeben sich durch die Rechtsform der DGUV im Vergleich zu den Berufsgenossenschaften Nachteile hinsichtlich Auskunftspflicht, Aufsicht und staatlicher Kontrolle?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, welcher Handlungsbedarf besteht?

Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (2007/2008) wurde die Frage der Rechtsform des Spitzenverbands intensiv diskutiert. Letztendlich hat sich der Gesetzgeber gegen eine Verkörperung des Spitzenverbandes der gesetzlichen Unfallversicherung entschieden. Nach Auffassung der Bundesregierung ergeben sich durch die Rechtsform der DGUV als eingetragener Verein keine Nachteile im Hinblick auf die staatliche Kontrolle. Die Haushalts- und Wirtschaftsführung der DGUV unterliegt der Prüfung durch den Bundesrechnungshof. Soweit die DGUV die in § 87 Absatz 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) genannten öffentlichen Aufgaben wahrnimmt, untersteht sie der Rechtsaufsicht. Soweit die Aufsicht nicht dem Bundesversicherungsamt übertragen wurde, untersteht die DGUV der Aufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

3. Beabsichtigt die Bundesregierung, einen Gesetzentwurf vorzulegen, um die DGUV gesetzlich zu verpflichten, die Vorschriften zum Haushalts- und Rechnungswesen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch einzuhalten, wie vom Bundesrechnungshof vorgeschlagen (Bundesrechnungshof, 2. Dezember 2014), damit ihre Mitglieder diese Vorschriften nicht umgehen können?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, wann?

Am 31. Oktober 2017 wurde durch die Mitgliederversammlung eine Änderung der Satzung der DGUV vorgenommen. Nach § 4 Absatz 3a ist nunmehr bei der Haushalts- und Wirtschaftsführung sowie bei der Vermögensanlage entsprechend

den für die Träger der Unfallversicherung geltenden Grundsätzen zu verfahren. Mit der Satzungsänderung wurde die Forderung des Bundesrechnungshofs erfüllt, die Vorschriften zum Haushalts- und Rechnungswesen des SGB IV einzuhalten. Ein Handeln der Bundesregierung ist nicht erforderlich. Der Rechnungsprüfungsausschuss des Deutschen Bundestags wurde am 20. April 2018 in der 4. Sitzung dieser Legislaturperiode darüber informiert.

4. Wie bewertet die Bundesregierung die Auffassung des Arbeitsmediziners Prof. Dr. Hans-Joachim Woitowitz, dass die gesetzliche Unfallversicherung wie ein Schutzschild für die Industrie wirke und es einzigartig in der deutschen Rechtsordnung sei, dass „die Stellen, die für entstandene Schäden bezahlen sollen, diese auch ermitteln“ (Süddeutsche Zeitung, 26. Mai 2018, „Das Kartell“)?

Die Bundesregierung teilt die zitierten Auffassungen nicht.

In den Selbstverwaltungsgremien der Unfallversicherungsträger und des Spitzenverbandes DGUV sind sowohl die Arbeitgeber als auch die Versicherten (Arbeitnehmer) mit jeweils gleicher Stimmenzahl vertreten. Somit ist ein Höchstmaß an Repräsentanz der unterschiedlichen Interessenlagen in der Selbstverwaltung sichergestellt.

Im Übrigen stellen die Ermittlung und Entschädigung von Berufskrankheiten „aus einer Hand“ durch die gesetzlichen Unfallversicherungsträger keine Besonderheit im deutschen Sozialversicherungssystem dar. Es ist der Regelfall, dass der Leistungserbringer, der für einen Versicherungsfall wirtschaftlich einsteht, auch das Vorliegen der dafür notwendigen Voraussetzungen prüft. Entsprechend wird daher auch in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sowie der gesetzlichen Rentenversicherung verfahren.

5. Wie bewertet die Bundesregierung den in der Presse erhobenen Vorwurf, dass die DGUV und ihre Mitglieder Kosten in andere Sozialversicherungszweige verschieben und nur für einen Teil der Kosten aufkommen, die durch Berufskrankheiten tatsächlich entstanden sind (Süddeutsche Zeitung, 26. Mai 2018, „Das Kartell“), und sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, welcher Handlungsbedarf besteht?

Die gesetzliche Unfallversicherung beruht auf dem Kausalitätsprinzip. Anders als in den übrigen Sozialversicherungszweigen tragen die Arbeitgeber die Beitragslast allein. Die Unfallversicherung tritt daher nur für Unfälle und Krankheiten ein, die Versicherte im ursächlichen Zusammenhang mit ihrer versicherten Tätigkeit erleiden. Welche Krankheiten prinzipiell zu einer anerkannten Berufskrankheit führen, wird auf Basis einer wissenschaftlichen Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats „Berufskrankheiten“ per Verordnung der Bundesregierung festgelegt. Voraussetzung der Anerkennung im Einzelfall ist, dass in einem Verwaltungsverfahren das Vorliegen der Tatbestandsmerkmale für eine Berufskrankheit positiv festgestellt wurde.

Im Einklang hiermit wird z. B. in § 11 Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie in § 12 Absatz 1 Nummer 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) für die gesetzliche Krankenversicherung (umfassend für alle Leistungen) und die gesetzliche Rentenversicherung (für Teilhabeleistungen) festgestellt, dass diese bei Vorliegen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufs-

krankheit keine Leistungspflicht haben. Die anderen Sozialversicherungszweige sind damit bei Vorliegen eines Versicherungsfalles der gesetzlichen Unfallversicherung entlastet. Handlungsbedarf wird nicht gesehen.

6. Sieht die Bundesregierung das Problem, dass bei der DGUV und ihren Mitgliedern zu enge Verbindungen zu Fachleuten für Arbeitsmedizin, Gutachtern, Stiftungslehrstühlen und Forschungsinstituten bestehen und dies zulasten der Objektivität bei der Bewilligung von Heilbehandlungen und Rentenzahlungen geht (Süddeutsche Zeitung, 26. Mai 2018)?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, welcher Handlungsbedarf besteht aus Sicht der Bundesregierung?

Nach § 9 Absatz 8 und § 14 Absatz 4 SGB VII ist die gesetzliche Unfallversicherung zur Forschung verpflichtet. Sie soll durch eigene Forschung oder durch Beteiligung an fremden Forschungsvorhaben dazu beitragen, den Ursachenzusammenhang zwischen Erkrankungshäufigkeiten einer bestimmten Personengruppe und gesundheitsschädlichen Einwirkungen im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit aufzuklären. Dabei gibt es naturgemäß auch Überschneidungen mit dem gesetzlichen Auftrag zur Forschung auf dem Gebiet der Prävention von Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Vor diesem Hintergrund entspricht ein enger Austausch mit Fachleuten für Arbeitsmedizin diesem gesetzlichen Auftrag. Der gesetzliche Forschungsauftrag der Unfallversicherung gewinnt noch dadurch an Gewicht, dass in den letzten Jahren verschiedene arbeitsmedizinische Universitäts-Lehrstühle geschlossen, nur verzögert wiederbesetzt und/oder in ihrer Größe reduziert wurden. Insgesamt existieren in der Bundesrepublik Deutschland 23 Lehrstühle für Arbeitsmedizin. Die DGUV fördert einen Lehrstuhl für Arbeitsmedizin in Lübeck, ein weiterer befindet sich im Aufbau. Die DGUV folgt damit dem Beschluss der 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder (ASMK) vom 26. und 27. November 2014, in dem die Stärkung der arbeitsmedizinischen Lehre und Forschung befürwortet wurde. Gleichzeitig stellt die Unfallversicherung eine stabile Quelle für Forschungsmittel dar und fördert damit den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn durch interne und geförderte externe Forschung.

Beim Einsatz von Gutachtern im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Feststellungsverfahrens ist die Objektivität gewährleistet. Die Unfallversicherungsträger verfügen über keine eigenen ärztlichen Gutachter, sondern vergeben Gutachtaufträge an externe selbständige Fachärzte sowie an Chefärzte von Unfallkliniken und Direktoren der Universitätskliniken. Ausschlaggebend für die Auswahl ist deren Fachkompetenz und Erfahrung, die sich wiederum an der Fragestellung des Einzelfalles orientiert. Zusätzlich steht den Versicherten vor der Erteilung eines Gutachtauftrages ein gesetzliches Gutachterausswahlrecht nach § 200 Absatz 2 SGB VII zu. Danach sind die Unfallversicherungsträger verpflichtet, den Versicherten vor Erteilung eines Gutachtauftrags mehrere – in der Regel drei – Gutachter zur Auswahl zu benennen. Die Versicherten haben auch das Recht, eigene Gutachter zu benennen. Hierauf werden sie durch die Unfallversicherungsträger ausdrücklich hingewiesen. Sollte ein Unfallversicherungsträger der Auffassung sein, der vom Versicherten vorgeschlagene Gutachter sei fachlich ungeeignet, muss er dem Versicherten die Gründe im Einzelnen darlegen. Auch die Statistik der Sozialgerichtsbarkeit untermauert die Qualität der eingesetzten Gutachterinnen und Gutachter sowie der Verwaltungsverfahren der Unfallversicherung, da seit Jahrzehnten in ca. 90 Prozent der Sozialgerichtsverfahren die Entscheidungen der Unfallversicherungsträger bestätigt werden.

7. Wie positioniert sich die Bundesregierung hinsichtlich der Beschlüsse der 93. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK), und wird sie
- a) die Entscheidungsfindung des „Ärztlichen Sachverständigenrats Berufskrankheiten“ durch eine gesetzliche Regelung transparent machen, die „fachliche Unabhängigkeit“ sicherstellen und den „Ärztlichen Sachverständigenrat Berufskrankheiten“ personell besser ausstatten;
 - b) die unabhängige Forschung zu Berufskrankheiten ausbauen und die dafür erforderlichen Mittel nicht mehr nur auf den bisherigen Beraterkreis der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung beschränken;
 - c) eine Härtefallregelung im Sinne von mehr Einzelgerechtigkeit einführen für die Fälle seltener Gefährdungen oder zu kleiner Personengruppen, bei denen Studien zur Verdichtung medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse fehlen;
 - d) neue und bestehende Berufskrankheiten besser definieren bzw. konkretisieren und in den Fällen, in denen es möglich ist, einen Dosis-Wirkungs-Zusammenhang definieren;
 - e) § 6 (Rückwirkung) der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) neu fassen und sicherstellen, dass Berufskrankheiten, unabhängig vom erstmaligen Auftreten, anerkannt werden;
 - f) in Fällen, in denen Unterlagen in Betrieben nicht oder nicht mehr verfügbar sind und Betroffene deshalb in Beweisnot geraten, die Anforderungen an die Beweisführung erleichtern
- (wenn die jeweiligen Maßnahmen nicht umgesetzt werden sollen, dann bitte immer mit Begründung, warum nicht)?
8. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung konkret umsetzen, nachdem im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vereinbart wurde, dass die Große Koalition „die gesetzliche Unfallversicherung und das Berufskrankheitenrecht weiterentwickeln“ will, und werden neben den Überlegungen der DGUV auch andere Reformüberlegungen einbezogen?
- Wenn ja, welche?
- Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 7 und 8 werden gemeinsam beantwortet.

Die Koalitionsvereinbarung (Zeile 2418ff.) der die Bundesregierung tragenden Parteien 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 im Jahr 2019 einen Gesetzentwurf vorzulegen. Inhalt und Einzelheiten des Entwurfs werden derzeit vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales erarbeitet und sind innerhalb der Bundesregierung noch nicht abgestimmt. Im Rahmen der Entwicklung des Gesetzentwurfes werden sowohl die Überlegungen der DGUV als auch die Vorschläge der 93. ASMK geprüft.

9. Prüft die Bundesregierung derzeit, ob neue anererkennungsfähige Berufskrankheiten in die Anlage 1 zur BKV aufgenommen werden sollen, beispielsweise gesundheitliche Auswirkungen nach Fume Events?

Wenn ja, welche beruflich bedingten Gesundheitsschäden beabsichtigt die Bundesregierung aufzunehmen?

Wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung prüft kontinuierlich, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die Berufskrankheiten-Verordnung erfüllt sind. Dabei wird die Bundesregierung bei ihrer Entscheidungsfindung in medizinisch-wissenschaftlichen Fragen durch den Ärztlichen Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ (ÄSVB) beraten. Nähere Informationen zur Zusammensetzung und Arbeitsweise sowie eine Übersicht, mit welchen Themen sich der ÄSVB derzeit befasst, sind durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlicht und werden laufend aktualisiert: www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/der-aerztliche-sachverstaendigenbeirat-berufskrankheiten.html.

Der ÄSVB ist auch mit der in der Frage beispielhaft genannten Thematik der sog. „Fume Events“ befasst und wird darüber entscheiden, ob hinreichende Anhaltspunkte für eine Prüfung bestehen. Dabei geht es um mögliche Gesundheitsschäden durch Verunreinigungen in der Kabinenluft von Verkehrsflugzeugen, die aufgrund von Mängeln des Belüftungs- und Filtersystems entstehen können. Hierzu hat der Sachverständigenbeirat beschlossen, sich zunächst über die Erkenntnisse zu informieren, die an der „Fume Event Sprechstunde“ für Betroffene in der Ambulanz der Universität Göttingen in den letzten Jahren gewonnen wurden.

10. Wie bewertet die Bundesregierung das Leistungsspektrum der gesetzlichen Unfallversicherung, den Katalog der Berufskrankheiten und die Anerkennungsquoten im europäischen Vergleich?

Einen Überblick über das Leistungsspektrum der gesetzlichen Unfallversicherung im europäischen Vergleich bietet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit der Datenbank „Sozialkompass“ (www.sozialkompass.eu) sowie die Europäische Kommission mit dem „gegenseitigen Informationssystem für soziale Sicherheit“ – MISSOC (www.missoc.org/?lang=de). Die vergleichende Betrachtung zeigt, dass das deutsche System der gesetzlichen Unfallversicherung eine umfassende Absicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bietet. Die Betroffenen haben Anspruch auf ein umfangreiches Spektrum an Sach- und Geldleistungen, das u. a. Heilbehandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen, Lohnersatzleistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit sowie Rentenleistungen bei dauerhafter Erwerbsminderung oder bei Tod umfasst.

Mit Empfehlung vom 19. September 2003 hat die Europäische Kommission eine Europäische Liste der Berufskrankheiten veröffentlicht (2003/670/EG). Bei dieser Liste handelt es sich nicht um eine verbindliche Regelung. Sie ist als Empfehlung mit insbesondere präventiver Zielrichtung zu betrachten. Die EU-Liste (Anhang I der Empfehlung), für die die Europäische Union die Übernahme in nationales Recht empfiehlt, enthält insgesamt 108 Einzelpositionen, die deutsche Liste aktuell 80. Dennoch umfasst die deutsche Liste mehr Erkrankungen als die in der EU-Liste aufgeführten Berufskrankheiten. Dies ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass wiederholt mehrere differenziert dargestellte Einzelpositionen der EU-Liste in der deutschen Liste in einer Position unter einem Oberbegriff zusammengefasst sind.

Die Anerkennungsquoten für Berufskrankheiten sind europaweit betrachtet nicht vergleichbar. So ist in der EU nicht einheitlich definiert, was als Antrag auf eine Berufskrankheit (BK) anzusehen ist oder welcher Personenkreis ein BK-Anerkennungsverfahren initiieren darf. In der Bundesrepublik Deutschland ist bereits die Anzeige eines subjektiv empfundenen Verdachts auf das Vorliegen einer Berufskrankheit ausreichend und die Meldung kann von einem breiten Personenkreis (z. B. Betroffene, Ärzte und Arbeitgeber) eingereicht werden. Zudem bietet jede Anzeige einer möglichen Berufskrankheit Chancen zur Prävention. Daher ermuntert die deutsche gesetzliche Unfallversicherung zu großzügigem Anzeigeverhalten – auch wenn dadurch die Zahl der Ablehnungen steigt.

Statistische Daten

11. Wie viele Personen haben nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils in den Jahren 2016 und 2017 Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung (ohne Arbeitsunfälle) in Anspruch genommen und
 - a) wie viele davon haben ausschließlich Leistungen zur Heilbehandlung von beruflich bedingten Erkrankungen erhalten;
 - b) wie viele davon haben Rentenleistungen aufgrund beruflich bedingter Erkrankungen erhalten(bitte jeweils nach Geschlecht differenzieren)?

Nach Mitteilung der DGUV haben:

- Im Jahr 2016 226 408 Personen (176 973 Männer; 49 435 Frauen) und im Jahr 2017 231 439 Personen (182 480 Männer; 48 959 Frauen) Leistungen der Rehabilitation und Entschädigung für Berufskrankheiten von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand erhalten. Nicht erfasst sind in diesen Zahlen neben den Leistungen für Arbeitsunfälle auch die Leistungen für Wegeunfälle und für Prävention.
- Im Jahr 2016 96 391 Personen (61 362 Männer; 35 029 Frauen) und im Jahr 2017 104 551 Personen (69 665 Männer; 34 886 Frauen) ausschließlich Leistungen der Heilbehandlung (also ohne Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, ohne Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ohne Rentenleistungen) für Berufskrankheiten von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand erhalten.
- Im Jahr 2016 123 929 Personen (111 632 Männer; 12 297 Frauen) und im Jahr 2017 121 212 Personen (109 131 Männer; 12 081 Frauen) Rentenleistungen für Berufskrankheiten von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand erhalten.

Die Rentenleistungen teilen sich wie folgt auf Rentenleistungen an Erkrankte und Hinterbliebene auf (das Geschlecht bezieht sich dabei auf die versicherte Person):

**Berufskrankheiten-Kostenerhebung (BK-KOST) - Gewerbliche Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand
Fälle mit Rentenleistungen**

	Geschäftsjahr					
	2016			2017		
	Geschlecht			Geschlecht		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Renten an Erkrankte	73.371	11.682	85.053	70.934	11.471	82.405
Renten an Hinterbliebene	40.561	699	41.260	40.416	674	41.090
Renten an Erkrankte und Hinterbliebene	111.632	12.297	123.929	109.131	12.081	121.212

© DGUV Referat Statistik; erstellt am 14.08.2018

Nach Mitteilung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) sind in den Jahren 2016 und 2017 die in der Tabelle dargestellten Leistungen infolge berufsbedingter Erkrankungen erbracht worden:

Jahr	2016			2017		
	männlich	weiblich	alle	männlich	weiblich	alle
Leistungen (Fälle) infolge berufsbedingter Erkrankungen	12.918	4.322	17.240	13.557	4.405	17.962
davon Heilbehandlung	9.320	3.442	12.762	10.026	3.582	13.608
davon Renten	4.407	1.227	5.634	4.267	1.211	5.478

12. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2016 und 2017 die Kosten insgesamt für Heilbehandlungen aufgrund beruflich bedingter Gesundheitsschäden (ohne Arbeitsunfälle)?
- Wie hoch waren die Kosten für Heilbehandlungen aufgrund von beruflich bedingten Gesundheitsschäden, die in der Berufskrankheiten-Liste aufgeführt sind, und wie verteilen sich diese Kosten auf die DGUV bzw. gesetzliche Krankenversicherung?
 - Wie hoch waren die Kosten für Heilbehandlungen aufgrund von beruflich bedingten Gesundheitsschäden, die „wie“ anerkannte Berufskrankheiten behandelt werden, und wie verteilen sich diese Kosten auf die DGUV bzw. gesetzliche Krankenversicherung?
 - Wie hoch waren die Kosten für Heilbehandlungen aufgrund von beruflich bedingten Gesundheitsschäden, die nicht als Berufskrankheiten anerkannt sind und ausschließlich von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden
- (bitte jeweils nach Geschlecht differenzieren)?

Nach § 11 Absatz 5 SGB V besteht auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind.

Eine Kostenaufteilung zwischen der gesetzlichen Unfallversicherung und gesetzlichen Krankenversicherung, wie sie in den Fragen 12a und 12b gefragt ist, ist daher nicht möglich. Die folgenden Angaben betreffen die Aufwendungen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Nach Mitteilung der DGUV wurden:

- Im Jahr 2016 insgesamt 298,6 Mio. Euro (249,8 Mio. Euro für Männer; 48,8 Mio. Euro für Frauen) und im Jahr 2017 insgesamt 312,3 Mio. Euro (263,4 Mio. Euro für Männer; 48,9 Mio. Euro für Frauen) für Leistungen der Heilbehandlung bei Berufskrankheiten von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand aufgewendet.
- Im Jahr 2016 295,4 Mio. Euro (246,8 Mio. Euro für Männer; 48,7 Mio. Euro für Frauen) und im Jahr 2017 308,9 Mio. Euro (260,1 Mio. Euro für Männer; 48,7 Mio. Euro für Frauen) für Leistungen der Heilbehandlung bei Listen-Berufskrankheiten von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand aufgewendet.
- Im Jahr 2016 3,2 Mio. Euro (3,0 Mio. Euro für Männer; 0,2 Mio. Euro für Frauen) und im Jahr 2017 3,4 Mio. Euro (3,2 Mio. Euro für Männer; 0,2 Mio. Euro für Frauen) für Leistungen der Heilbehandlung bei „Wie“-Berufskrankheiten von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand aufgewendet.

Nach Mitteilung der SVLFG sind in den Jahren 2016 und 2017 in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung die in der Tabelle dargestellten Heilbehandlungskosten (gerundete Beträge in Euro) infolge berufsbedingter Erkrankungen entstanden:

Jahr	2016			2017		
	männlich	weiblich	alle	männlich	weiblich	alle
BK bedingte Kosten für Heilbehandlung	11.690.493	3.834.965	15.525.458	12.881.555	3.138.747	16.020.302
davon für Listen-BK	11.377.720	3.766.461	15.144.181	12.544.111	3.083.451	15.627.562
davon für Wie-BK	312.773	68.504	381.277	337.444	55.296	392.740

Eine Antwort zu Frage 12c ist nicht möglich, da die Ausgaben in den Statistiken der gesetzlichen Krankenversicherung nicht im Hinblick auf mögliche Krankheitsursachen erfasst werden. Eine Aussage zum Umfang der Krankenbehandlung für beruflich bedingte Gesundheitsschäden in der gesetzlichen Krankenversicherung kann daher nicht getroffen werden.

13. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2016 und 2017 die Kosten insgesamt für Renten aufgrund beruflich bedingten Gesundheitsschäden (ohne Arbeitsunfälle)?
 - a) Wie hoch waren die Kosten für Renten aufgrund von beruflich bedingten Gesundheitsschäden, die in der Berufskrankheiten-Liste aufgeführt sind, und wie verteilen sich diese Kosten auf die DGUV bzw. gesetzliche Rentenversicherung?

- b) Wie hoch waren die Kosten für Renten aufgrund von beruflich bedingten Gesundheitsschäden, die „wie“ anerkannte Berufskrankheiten behandelt werden, und wie verteilen sich diese Kosten auf die DGUV bzw. gesetzliche Rentenversicherung?
- c) Wie hoch waren die Kosten für Renten aufgrund von beruflich bedingten Gesundheitsschäden, die nicht als Berufskrankheiten anerkannt sind und ausschließlich von der gesetzlichen Rentenversicherung getragen werden (bitte jeweils nach Geschlecht differenzieren)?

Für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung liegen nach Auskunft der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund keine Daten in der gewünschten Abgrenzung vor. Die folgenden Angaben betreffen die Aufwendungen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Nach Mitteilung der DGUV wurden:

- Im Jahr 2016 insgesamt 1 173,0 Mio. Euro (1 113,0 Mio. Euro für Männer; 60,1 Mio. Euro für Frauen) und im Jahr 2017 insgesamt 1 185,5 Mio. Euro (1 124,5 Mio. Euro für Männer; 61,0 Mio. Euro für Frauen) für Rentenleistungen bei Berufskrankheiten von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand aufgewendet. Die Rentenleistungen teilen sich wie folgt auf Rentenleistungen an Erkrankte und Hinterbliebene auf (das Geschlecht bezieht sich dabei auf die versicherte Person):

**Berufskrankheiten-Kostenerhebung (BK-KOST) - Gewerbliche Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand
Entschädigungskosten**

	Geschäftsjahr					
	2016			2017		
	Geschlecht			Geschlecht		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro
Renten an Erkrankte	549,3	54,6	603,9	542,1	55,6	597,6
Renten an Hinterbliebene	563,7	5,5	569,2	582,4	5,5	587,9
Renten an Erkrankte und Hinterbliebene	1.113,0	60,1	1.173,0	1.124,5	61,0	1.185,5

© DGUV Referat Statistik; erstellt am 14.08.2018

- Im Jahr 2016 wurden 1.145,0 Mio. Euro (1 086,2 Mio. Euro für Männer; 58,8 Mio. Euro für Frauen) und im Jahr 2017 1 158,5 Mio. Euro (1 098,9 Mio. Euro für Männer; 59,6 Mio. Euro für Frauen) für Rentenleistungen bei Listen-Berufskrankheiten von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand aufgewendet. Die Rentenleistungen teilen sich wie folgt auf Rentenleistungen an Erkrankte und Hinterbliebene auf (das Geschlecht bezieht sich dabei auf die versicherte Person):

**Berufskrankheiten-Kostenerhebung (BK-KOST) - Gewerbliche Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand
Entschädigungskosten für Listen-Berufskrankheiten**

	Geschäftsjahr					
	2016			2017		
	Geschlecht			Geschlecht		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro
Renten an Erkrankte	537,5	53,5	591,0	531,2	54,3	585,5
Renten an Hinterbliebene	548,7	5,3	554,0	567,7	5,3	573,0
Renten an Erkrankte und Hinterbliebene	1.086,2	58,8	1.145,0	1.098,9	59,6	1.158,5

© DGUV Referat Statistik; erstellt am 14.08.2018

- Im Jahr 2016 wurden 28,1 Mio. Euro (26,8 Mio. Euro für Männer; 1,2 Mio. Euro für Frauen) und im Jahr 2017 27,0 Mio. Euro (25,6 Mio. Euro für Männer; 1,5 Mio. Euro für Frauen) für Rentenleistungen bei „Wie“-Berufskrankheiten von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand aufgewendet. Die Rentenleistungen teilen sich wie folgt auf Rentenleistungen an Erkrankte und Hinterbliebene auf (das Geschlecht bezieht sich dabei auf die versicherte Person):

**Berufskrankheiten-Kostenerhebung (BK-KOST) - Gewerbliche Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand
Entschädigungskosten für „Wie“-Berufskrankheiten**

	Geschäftsjahr					
	2016			2017		
	Geschlecht			Geschlecht		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro	Betrag in Mio. Euro
Renten an Erkrankte	11,8	1,1	12,8	10,8	1,3	12,1
Renten an Hinterbliebene	15,1	0,2	15,2	14,7	0,2	14,9
Renten an Erkrankte und Hinterbliebene	26,8	1,2	28,1	25,6	1,5	27,0

© DGUV Referat Statistik; erstellt am 14.08.2018

Nach Mitteilung der SVLFG sind in den Jahren 2016 und 2017 in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung die in der Tabelle differenziert dargestellten Aufwendungen für Rentenleistungen infolge berufsbedingter Erkrankungen entstanden (gerundete Beträge in Euro):

Jahr	2016			2017		
	männlich	weiblich	alle	männlich	weiblich	alle
BK bedingte Kosten für Renten	20.936.868	4.397.987	25.334.855	21.032.254	4.390.154	25.422.408
davon für Listen-BK	20.694.922	4.381.217	25.076.140	20.797.510	4.370.122	25.167.631
davon für Wie-BK	241.946	16.770	258.715	234.744	20.032	254.777

14. Wie viele Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen gingen in den Jahren 2016 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung bei der DGUV und ihren Mitgliedern ein?
- Wie viel Prozent dieser Verdachtsanzeigen wurden jeweils von Ärzten, Arbeitgebenden, Krankenkassen bzw. betroffenen Personen gemeldet?
 - Wie viel Prozent dieser Verdachtsanzeigen führten bis heute zu einer Anerkennung einer Berufskrankheit, und in wie vielen Fällen wurden Heilbehandlungen bzw. Renten bewilligt (bitte nach Geschlecht differenzieren)?
 - Wie viel Prozent dieser Verdachtsanzeigen führten bis heute zu einer Ablehnung (bitte nach Geschlecht differenzieren)?
 - Bei wie viel Prozent dieser Verdachtsanzeigen ist das Anerkennungsverfahren noch nicht abgeschlossen (bitte nach Geschlecht differenzieren)?

Nach Mitteilung der DGUV gingen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand im Jahr 2016 insgesamt 75 491 und im Jahr 2017 75 187 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit ein.

Die Aufteilung der Verdachtsanzeigen der Jahre 2016 und 2017 auf die zuerst meldende Stelle ergibt sich aus der folgenden Tabelle:

**Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand
Verdachtsanzeigen**

		Jahr der Anzeige	
		2016	2017
		Anteil	Anteil
Meldende Stelle	Unternehmer	3,8%	4,1%
	Arzt	71,7%	70,4%
	Versicherter	8,9%	8,7%
	Krankenkasse	12,2%	13,6%
	Sonstige	3,5%	3,3%
	Gesamt	100,0%	100,0%

Hinsichtlich der Anerkennung einer Berufskrankheit nach einer Verdachtsanzeige ist vorab darauf hinzuweisen, dass – wie in der Antwort zu Frage 10 erwähnt – für die Erfassung als Anzeige einer Berufskrankheit bereits ein subjektiv empfundener Verdacht ausreichend ist und die Meldung von einem breiten Personenkreis (z. B. Betroffene, Ärzte und Arbeitgeber) eingereicht werden kann. Da zudem jede Anzeige einer möglichen Berufskrankheit Chancen zur Prävention bietet, ermuntert die deutsche gesetzliche Unfallversicherung zu großzügigem Anzeigeverhalten – auch wenn dadurch die Zahl der Ablehnungen steigt.

Der DGUV liegen keine Informationen vor, bei wie viel Prozent dieser Verdachtsanzeigen das Verwaltungsverfahren mittlerweile abgeschlossen ist. Hilfsweise kann die DGUV angeben, wie viele Fälle im gleichen Zeitraum anerkannt wurden bzw. für wie viele Fälle in den Jahren 2016 und 2017 eine Heilbehandlung bzw. eine Rente bewilligt wurde. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass nach einer Umstellung der statistischen Erfassung seit dem Jahr 2005 auch Hautarztberichte und Mitteilungen nach § 3 Berufskrankheiten-Verordnung als Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen gelten. Ohne dass formalrechtlich eine Berufskrankheit anerkannt werden kann (z. B. weil die schädigende Tätigkeit nicht aufgegeben wird), wurden allein bei der Berufskrankheit Nr. 5101 „Hautkrankheiten“ in mehreren tausend Fällen Leistungen der Unfallversicherung gewährt.

Nach Mitteilung der DGUV wurden:

- Im Jahr 2016 in insgesamt 20 539 Fällen (18 672 Männer; 1 867 Frauen) und im Jahr 2017 in insgesamt 19 794 Fällen (17 912 Männer; 1 882 Frauen) eine Berufskrankheit anerkannt.
- In 14 407 Fällen (13 146 Männer; 1 261 Frauen) der im Jahr 2016 anerkannten Berufskrankheiten im Jahr 2016 und/oder 2017 Leistungen der Heilbehandlung von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand erbracht. Darüber hinaus wurden in rund 16 000 Fällen aus 2016 im Jahr 2016/2017 Leistungen der Heilbehandlung von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand erbracht, obwohl formalrechtlich keine Berufskrankheiten anerkannt wurden. Im Jahr 2017 wurden in 12 614 Fällen (11 452 Männer; 1 162 Frauen) der im Jahr 2017 anerkannten Berufskrankheiten Leistungen der Heilbehandlung von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand erbracht. Darüber hinaus wurden im Jahr 2017 in rund 14 000 Fällen aus 2017 Leistungen der Heilbehandlung erbracht, obwohl formalrechtlich keine Berufskrankheiten anerkannt wurden. Leistungsdaten für das Jahr 2018 liegen jeweils noch nicht vor.
- Im Jahr 2016 in insgesamt 5 365 Fällen (4 978 Männer; 387 Frauen) und im Jahr 2017 in insgesamt 4 956 Fällen (4 600 Männer; 356 Frauen) eine neue BK-Rente gewährt.

Der DGUV liegen keine abschließenden Informationen vor, wie viele dieser Verdachtsanzeigen bis heute zu einer Ablehnung führten. Hilfsweise kann die DGUV angeben, wie viele Fälle in den Jahren 2016 und 2017 abgelehnt wurden: Im Jahr 2016 wurde in insgesamt 59 490 Fällen (38 939 Männer; 20 551 Frauen) und im Jahr 2017 in insgesamt 57 536 Fällen (37 721 Männer; 19 815 Frauen) eine ablehnende Entscheidung getroffen. Wie bei den Daten zu Heilbehandlungen dargestellt, wurden allerdings in vielen Fällen trotz formalrechtlicher Ablehnung der Anerkennung einer Berufskrankheit (z. B. weil die schädigende Tätigkeit nicht aufgegeben wird) Leistungen der Heilbehandlung gewährt.

Nach Mitteilung der SVLFG sind in den Jahren 2016 und 2017 in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung die in der folgenden Tabelle dargestellten Verdachtsanzeigen auf berufsbedingte Erkrankungen erstattet worden. Ebenfalls in der Tabelle dargestellt ist der Bearbeitungsstatus der in den genannten Jahren gemeldeten Verdachtsfälle.

Jahr	2016			2017		
	männlich	weiblich	alle	männlich	weiblich	alle
BK Verdachtsanzeigen	3.592	1.196	4.788	3.551	1.150	4.701
von Unternehmer			5%			6%
von Arzt			72%			72%
von Versicherte			6%			6%
von Krankenkasse			9%			9%
von sonstigen Stellen			8%			8%
davon Anerkennungen	1.327	400	1.727	1.232	364	1.596
davon Ablehnungen	1.658	652	2.310	1.375	521	1.896
davon offene Verfahren	607	144	751	944	265	1.209

15. Wie lange dauert nach Kenntnis der Bundesregierung das Anerkennungsverfahren durchschnittlich, nachdem eine Berufskrankheiten-Verdachtsanzeige bei der DGUV bzw. ihren Mitgliedern eingegangen ist?

Nach Mitteilung der DGUV betrug die Bearbeitungsdauer ab Eingang der BK-Verdachtsanzeige der im Jahr 2017 erstmals entschiedenen Fälle im Durchschnitt 4,6 Monate. Für den Bereich der landwirtschaftlichen Unfallversicherung ist eine Angabe nicht möglich. Die SVLFG ist dabei, die fachlichen Voraussetzungen für den Aufbau einer Laufzeitenstatistik zu schaffen.

16. Wie viele Menschen haben sich in den Jahren 2016 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung wegen einer beruflich bedingten Gesundheitsschädigung an die DGUV gewandt, und wie viel Prozent davon haben auf ein Anerkennungsverfahren verzichtet, nachdem ihnen mitgeteilt wurde, dass ihre Symptome nicht unter bereits gelistete Berufskrankheiten fallen?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Daten vor. Nach Mitteilung der SVLFG ist es ohnehin nicht Praxis, Versicherte zu einem Verzicht auf ein Anerkennungsverfahren zu bewegen, unabhängig von den Erfolgsaussichten für eine Anerkennung. Das Anerkennungsverfahren wird generell durch Zugang der Verdachtsanzeige formal eröffnet und durch Verwaltungsakt ebenso formal beendet.

17. Wie viele Anträge auf Anerkennung von Berufskrankheiten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im letzten verfügbaren Berichtsjahr für die einzelnen in der Anlage 1 der BKV aufgeführten Krankheiten gestellt, und wie viele Anträge wurden hiervon bewilligt (bitte auf Ebene der vierstelligen Ziffern unter Nennung der jeweiligen Krankheit aufschlüsseln)?

Nach Angaben der DGUV wurden im Jahr 2017 wie in der Tabelle dargestellt Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit zu Listen-Berufskrankheiten nach BK-Nummer gestellt. Die Tabelle ist auch veröffentlicht unter: www.dguv.de/de/zahlen-fakten/bk-geschehen/bk-verdachtsanzeigen/index.jsp

**Geschäfts- und Rechnungsergebnisse (GuR) - Gewerbliche Berufsgenossenschaften
und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand
Anzeigen auf Verdacht einer Listen-Berufskrankheit 2017**

BK-Kurzbezeichnung	BK-Nr.	Anzahl
Blei	1101	36
Quecksilber	1102	20
Chrom	1103	197
Cadmium	1104	17
Mangan	1105	9
Thallium	1106	1
Vanadium	1107	1
Arsen	1108	43
Phosphor, anorganisch	1109	4
Beryllium	1110	20
Kohlenmonoxid	1201	30
Schwefelwasserstoff	1202	5
Harnblasenkrebs durch aromatische Amine	1301	1.663
Halogenkohlenwasserstoffe	1302	248
Benzol	1303	62
Nitro-, Aminoverbindungen	1304	8
Schwefelkohlenstoff	1305	4
Methylalkohol	1306	6
Phosphor, organisch	1307	12
Fluor	1308	9
Salpetersäureester	1309	5
Alkyl-Aryl-Oxide	1310	18
Alkyl-Aryl-Sulfide	1311	4
Säuren (Zähne)	1312	55
Benzochinon (Auge)	1313	0
para-tertiär Butylphenol	1314	1
Isocyanate	1315	110
Dimethylformamid	1316	19
Organische Lösungsmittel	1317	148
Benzol, Blut und lymphatisches System	1318	1.338
Larynxkarzinom, Schwefelsäure	1319	51
Leukämie durch Butadien	1320	9
Harnblasenkrebs durch PAK	1321	128
Sehnenscheiden	2101	636
Meniskusschäden	2102	1.029

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

BK-Kurzbezeichnung	BK-Nr.	Anzahl
Vibration (Druckluftwerkzeuge)	2103	413
Vibration (Hände)	2104	112
Schleimbeutel	2105	306
Drucklähmungen	2106	81
Wirbelfortsätze	2107	3
LendenWS, Heben und Tragen	2108	5.165
Halswirbelsäule	2109	636
LendenWS, Ganzkörperschw.	2110	141
Zahnabrasionen	2111	5
Gonarthrose	2112	1.346
Carpaltunnel-Syndrom	2113	981
Hypothenar-, Thenar-Hammer-Syndrom	2114	45
Fokale Dystonie bei Instrumentalmusikern	2115	10
Arbeit in Druckluft	2201	2
Lärm	2301	12.499
Grauer Star	2401	12
Ionisierende Strahlen	2402	305
Infektionskrankheiten	3101	1.997
Übertragbare Krankheiten	3102	632
Wurmkrankheit der Bergleute	3103	0
Tropenkrankheiten	3104	329
Silikose	4101	1.064
Siliko-Tuberkulose	4102	16
Asbestose	4103	3.425
Lungen-/Kehlkopf-/Eierstockkrebs, Asbest	4104	4.922
Mesotheliom, Asbest	4105	1.258
Aluminium	4106	45
Lungenfibrose	4107	97
Thomasmehl	4108	2
Nickel	4109	75
Kokereirohgase	4110	22
Bronchitis/Emphysem (Bergleute)	4111	413
Lungenkrebs, Quarz	4112	409
Lungen-/Kehlkopfkrebs durch PAK	4113	288
Lungenkrebs, Asbest und PAK	4114	147
Siderofibrose	4115	120
Alveolitis	4201	148
Byssinose	4202	6

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

BK-Kurzbezeichnung	BK-Nr.	Anzahl
Holzstaub	4203	85
Atemwegserkrankung, allergisch	4301	1.445
Atemwegserkrankung, toxisch	4302	1.403
Hautkrankheiten	5101	21.063
Hautkrebs	5102	257
Plattenepithelkarzinom oder multiple aktinische Keratosen	5103	6.375
Augenzittern	6101	1
Summe		74.052

© DGUV Referat Statistik; erstellt am 14.08.2018

Die Differenz der Anzahl der Anzeigen zu Frage 14 beruht darauf, dass dort die Anzeigen nach § 9 Absatz 2 SGB VII (Wie-Berufskrankheiten) einbezogen sind.

Nach Auskunft der DGUV liegen keine Informationen vor, wie viele dieser Verdachtsanzeigen zu einer Anerkennung führten. Hilfsweise können von der DGUV Angaben darüber gemacht werden, wie viele Listen-Berufskrankheiten in den Jahren 2016 und 2017 anerkannt wurden. Die anerkannten Listen-Berufskrankheiten im Jahr 2017 nach BK-Nummer erhält die folgende Tabelle:

**Gewerbliche Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand
Anerkannte Listen-Berufskrankheiten 2017**

BK-Kurzbezeichnung	BK-Nr.	anerkannte Fälle
Blei	1101	2
Quecksilber	1102	0
Chrom	1103	26
Cadmium	1104	0
Mangan	1105	0
Thallium	1106	0
Vanadium	1107	0
Arsen	1108	3
Phosphor, anorganisch	1109	0
Beryllium	1110	6
Kohlenmonoxid	1201	10
Schwefelwasserstoff	1202	2
Harnblasenkrebs durch aromatische Amine	1301	206
Halogenkohlenwasserstoffe	1302	22
Benzol	1303	3
Nitro-, Aminoverbindungen	1304	0
Schwefelkohlenstoff	1305	1
Methylalkohol	1306	0
Phosphor, organisch	1307	0
Fluor	1308	1

BK-Kurzbezeichnung	BK-Nr.	anerkannte Fälle
Salpetersäureester	1309	0
Alkyl-Aryl-Oxide	1310	1
Alkyl-Aryl-Sulfide	1311	0
Säuren (Zähne)	1312	3
Benzochinon (Auge)	1313	0
para-tertiär Butylphenol	1314	0
Isocyanate	1315	32
Dimethylformamid	1316	0
Organische Lösungsmittel	1317	7
Benzol, Blut und lymphatisches System	1318	328
Larynxkarzinom, Schwefelsäure	1319	6
Leukämie durch Butadien	1320	0
Harnblasenkrebs durch PAK	1321	8
Sehnenscheiden	2101	23
Meniskusschäden	2102	246
Vibration (Druckluftwerkzeuge)	2103	109
Vibration (Hände)	2104	25
Schleimbeutel	2105	57
Drucklähmungen	2106	12
Wirbelfortsätze	2107	0
LendenWS, Heben und Tragen	2108	419
Halswirbelsäule	2109	3
LendenWS, Ganzkörperschw.	2110	9
Zahnabrasionen	2111	3
Gonarthrose	2112	235
Carpaltunnel-Syndrom	2113	276
Hypothenar-, Thenar-Hammer-Syndrom	2114	27
Fokale Dystonie bei Instrumentalmusikern	2115	2
Arbeit in Druckluft	2201	1
Lärm	2301	6.649
Grauer Star	2401	1
Ionisierende Strahlen	2402	29
Infektionskrankheiten	3101	996
Übertragbare Krankheiten	3102	207
Wurmkrankheit der Bergleute	3103	0
Tropenkrankheiten	3104	129
Silikose	4101	589

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

BK-Kurzbezeichnung	BK-Nr.	anerkannte Fälle
Siliko-Tuberkulose	4102	7
Asbestose	4103	1.947
Lungen-/Kehlkopf-/Eierstockkrebs, Asbest	4104	782
Mesotheliom, Asbest	4105	961
Aluminium	4106	3
Lungenfibrose	4107	1
Thomasmehl	4108	0
Nickel	4109	5
Kokereirohgase	4110	13
Bronchitis/Emphysem (Bergleute)	4111	135
Lungenkrebs, Quarz	4112	62
Lungen-/Kehlkopfkrebs durch PAK	4113	17
Lungenkrebs, Asbest und PAK	4114	27
Siderofibrose	4115	6
Alveolitis	4201	19
Byssinose	4202	1
Holzstaub	4203	69
Atemwegserkrankung, allergisch	4301	333
Atemwegserkrankung, toxisch	4302	208
Hautkrankheiten	5101	515
Hautkrebs	5102	46
Plattenepithelkarzinom oder multiple aktinische Keratosen	5103	3.887
Augenzittern	6101	0
Fälle gemäß DDR-BKVO		4
Summe		19.762

Die Differenz der Anerkennungen zu Frage 14 beruht darauf, dass dort die Anerkennungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII (Wie-Berufskrankheiten) einbezogen sind.

Nach Mitteilung der SVLFG wurden im aktuell verfügbaren Berichtsjahr 2017 4 650 Verdachtsanzeigen auf Berufskrankheiten nach Anlage 1 der BKV (sog. Listen-BK) erstattet. Im selben Berichtsjahr wurden 1 596 Verdachtsfälle als Berufskrankheit anerkannt. Die Aufschlüsselung nach BK-Ziffer ist nachfolgend tabellarisch dargestellt:

BK-Ziffer	Erkrankung	Meldungen	Anerkennungen
1101	Erkrankungen durch Blei	1	
1103	Erkrankungen durch Chrom	2	
1110	Erkrankungen durch Beryllium	1	
1202	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	1	
1301	Schleimhautveränderungen	50	1
1302	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	4	
1303	Erkrankungen durch Benzol	1	
1304	Erkrankungen durch Nitroverbindungen	1	
1307	Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen	2	
1316	Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid	1	
1317	Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel	4	
1318	Erkrankung des Blutes etc. durch Benzol	66	3
2101	Erkrankungen der Sehnenscheiden	30	
2102	Meniskusschäden	28	
2103	Erkrankungen durch Erschütterung	21	
2104	vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen	12	1
2105	chronische Erkrankungen der Schleimbeutel	5	
2106	Druckschädigung der Nerven	2	
2108	bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS	115	2
2109	bandscheibenbedingte Erkrankungen der HWS	19	
2110	bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS	5	
2112	Gonarthrose durch Tätigkeit im Knien >12999 Std	44	1
2113	Carpaltunnel-Syndrom	68	16
2114	Hypothenar-Hammer-Syndrom/Thenar-Hammer-Syndrom	3	1
2301	Lärmschwerhörigkeit	496	148
2401	grauer Star durch Wärmestrahlung	1	
2402	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	2	
3101	Infektionskrankheiten	1	
3102	von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten	484	217
4101	Quarzstaublungenerkrankung	14	
4103	Asbeststaublungenerkrankung	41	5
4104	Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs oder Eierstockkrebs	116	3
4105	durch Asbest verursachtes Mesotheliom	23	5
4106	Erkrankung der tieferen Atemwege durch Aluminium	1	
4107	Erkrankungen an Lungenfibrose	3	
4111	Chronisch obstruktive Bronchitis oder Emphysem v. Bergleuten	1	

BK-Ziffer	Erkrankung	Meldungen	Anerkennungen
4112	Lungenkrebs durch Siliziumdioxid	1	
4113	Lungen- oder Kehlkopfkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe	8	
4114	Lungenkrebs durch Zusammenwirken v. Asbestfaserstaub polyzyklische aromatischen Kohlenwasserstoffen	3	
4115	Lungenfibrose durch Schweißrauch und Schweißgase	2	
4201	exogen-allergische Alveolitis	103	10
4203	Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen	2	
4301	Atemwegserkrankungen durch allergisierende Stoffe	234	4
4302	Atemwegserkrankungen durch chemisch-irritative oder toxisch wirkende Stoffe	59	
5101	schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen	385	
5102	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hauterkrankungen	1	
5103	Hautkrebs durch natürliche UV- Strahlung	2.183	1.179
Summe		4.650	1.596

Die Differenz der Anzahl der Anzeigen zu Frage 14 beruht darauf, dass dort die Anzeigen nach § 9 Absatz 2 SGB VII (Wie-Berufskrankheiten) einbezogen sind.

