

SOZIALVERBAND

VdK

RHEINLAND-PFALZ



März 2020

Berufskrankheiten

Impressum

Inhalte: Marlen Holnick

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: rheinland-pfalz@vdk.de

Internet: www.vdk.de/rheinland-pfalz

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, Februar 2020

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Zuständigkeit.....	4
3. Versicherte Personen.....	5
4. Was sind Berufskrankheiten?.....	6
5. Zur Anerkennung einer Berufskrankheit.....	6
6. Begutachtungsempfehlungen.....	7
7. Verfahren zur Anerkennung	8
8. Die häufigsten Erkrankungen	9
9. Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung	10
10. Beitragsfinanzierung und Haftungsablösung der Unternehmen	12
11. Reform des Berufskrankheitenrechts	12

1. Einleitung

Berufskrankheiten sind Erkrankungen, die Versicherte im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit erleiden. Aber wer ist versichert und was ist eine berufliche Tätigkeit? Der gesetzliche Versicherungsschutz gilt unter anderem für alle abhängig Beschäftigten, Schülerinnen und Schüler, Studierende sowie ehrenamtlich Tätige.

Für viele Menschen ist der Arbeitsplatz der Lebensmittelpunkt. Ein Beruf bietet ökonomische Sicherheit, soziale Kontakte und Stärkung des Selbstwertgefühls als einen wichtigen Gesundheitsfaktor. Ein Arbeitsplatz kann aber gleichzeitig auch eine Gesundheitsgefährdung darstellen. Zwar werden viele gesundheitliche Probleme durch den Beruf verursacht oder verstärkt, aber nur ganz spezielle Krankheiten gelten tatsächlich als Berufskrankheiten. Der Begriff „Berufskrankheit“ spielt in der Sozialversicherung eine wichtige Rolle, geregelt ist sie im Siebten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB VII) – in der gesetzlichen Unfallversicherung.

Neben den Berufskrankheiten kann auch ein Arbeitsunfall, oder diesem gleichgestellt ein Wegeunfall auf dem direkten Arbeitsweg einen Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung auslösen.

2. Zuständigkeit

Die gesetzliche Unfallversicherung ist in verschiedene Bereiche untergliedert, die Zuständigkeit bestimmt sich nach dem Beschäftigungsbereich, in dem man tätig ist.

Die **gewerblichen Berufsgenossenschaften** (für Beschäftigte in privaten Wirtschaftsunternehmen) bilden den Schwerpunkt und sind für bestimmte Branchen zuständig, zum Beispiel Metall, Bau, Handel oder Verwaltungswesen. Die Unternehmen sind dabei kraft Gesetzes Mitglieder bei der zuständigen Berufsgenossenschaft entsprechend ihrer Branche.

Für die **landwirtschaftliche Unfallversicherung** gibt es einen einzigen, bundesweit zuständigen Träger, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG). Dieser ist für die gesamte landwirtschaftliche Sozialversicherung zuständig. Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft ist Ansprechpartnerin für Beschäftigte, mitarbeitende Familienangehörige und Selbständige in der Land- und Forstwirtschaft.

Die Unfallversicherungsträger des öffentlichen Dienstes sind zuständig für Beschäftigte von Bund, Ländern und Gemeinden. Aber auch Personengruppen, die nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, sind versichert. Zuständig sind im Bereich der öffentlichen Hand die **Unfallkassen** und Gemeindeunfallversicherungsverbände.

Damit sind beispielsweise auch Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studenten, Arbeitssuchende sowie bestimmte ehrenamtlich Tätige ebenso versichert.

Setzt sich ein Unternehmen aus mehreren Bereichen zusammen (gewerblich, landwirtschaftlich, öffentlich), bestimmt sich der zuständige Unfallversicherungsträger nach dem Unternehmensschwerpunkt, sofern keine Ausnahme im Einzelfall vorliegt. Die konkreten Adressen sind unter www.dguv.de und www.svlfg.de zu finden.

3. Versicherte Personen

Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz umfasst kraft Gesetzes alle abhängig Beschäftigten, unabhängig von der Höhe ihres Arbeitsentgelts, d.h. auch Auszubildende und Beschäftigte in Minijobs. Darüber hinaus sind folgende Personengruppen pflichtversichert:

- bestimmte ehrenamtlich tätige Personen (z.B. ehrenamtlich Tätige in der Freiwilligen Feuerwehr)
- Personen, die im Interesse der Allgemeinheit tätig sind, wie z. B. Mitarbeitende in Hilfsorganisationen, LebensretterInnen, BlutspenderInnen, Zeuginnen, SchöffInnen
- Kinder, die in Kindertageseinrichtungen oder durch geeignete Tagespflegepersonen betreut werden, SchülerInnen und Studierende in Schulen und Hochschulen sowie Personen in der beruflichen Aus- und Fortbildung
- Personen, die in der Landwirtschaft selbständig, als mitarbeitende Familienangehörige oder als abhängig Beschäftigte arbeiten
- EntwicklungshelferInnen
- Personen in der Rehabilitation (z.B. während eines Krankenhausaufenthalts)
- häusliche Pflegepersonen
- Arbeitslose, wenn sie auf Aufforderung der Arbeitsagentur die Agentur oder eine andere Stelle aufsuchen
- Personen, die wie Beschäftigte tätig werden.

Unternehmerinnen und Unternehmer können sich freiwillig versichern, wenn sie nicht schon – wie in einigen Branchen – durch Gesetz oder Satzung pflichtversichert sind. Die Aufzählung ist nicht abschließend; die versicherten Personenkreise sind in den §§ 2, 3 und 6 SGB VII aufgeführt.

Der Versicherungsschutz besteht zudem ohne Rücksicht auf Alter, Religion, Staatsangehörigkeit oder Einkommen.

4. Was sind Berufskrankheiten?

Berufskrankheiten sind arbeitsbedingte Erkrankungen, die eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter erleidet, in dem er oder sie nach dem Kenntnisstand der Medizin besonderen Einwirkungen in erheblich höherem Maß ausgesetzt ist als die übrige Bevölkerung. Ursache sind also verschiedenste gesundheitsschädliche Einwirkungen. So kommen bestimmte Chemikalien, physikalische Einwirkungen wie Druck, Vibrationen oder das Tragen schwerer Lasten und Arbeiten unter Lärm oder Staub in Betracht.

Nicht jede Erkrankung kann als Berufskrankheit anerkannt werden. Bestimmte Personengruppen müssen durch ihre Arbeit Einwirkungen in einem erheblich höheren Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sein. Die derzeit anerkennungsfähigen Berufskrankheiten sind in der Berufskrankheiten-Verordnung aufgelistet. Bei einigen Erkrankungen wie beispielsweise Haut-, Asthma oder Wirbelsäulenerkrankungen setzt die Anerkennung der Berufskrankheit voraus, dass die schädigende Tätigkeit aufgegeben wird. Besonders tragisch wird es meist für die Betroffenen, wenn sie den Beruf aufgrund der Erkrankung ganz aufgeben müssen, weil keine alternativen Tätigkeiten möglich sind.

Über die Anerkennung einer Erkrankung als Berufskrankheit entscheiden die jeweiligen gesetzlichen Unfallversicherungsträger. Nur wenn also die Arbeit wesentliche Ursache der Erkrankung ist und im konkreten Einzelfall die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt, dürfen die Berufsgenossenschaften oder Unfallkassen Leistungen erbringen.

Abzugrenzen sind also die Berufskrankheiten von den arbeitsbedingten Erkrankungen. Letztere bezeichnet Krankheiten, die durch die Tätigkeit selbst oder durch Arbeitsbedingungen begünstigt oder verschlimmert werden, zum Beispiel Rückenschmerzen nach häufigem Heben. Unternehmen haben hierbei die Pflicht, im Rahmen des Arbeitsschutzes arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu erkennen und zu verhüten. Unterstützt werden sie hierbei von BetriebsärztInnen, Berufsgenossenschaften und Unfallkassen.

5. Zur Anerkennung einer Berufskrankheit

Voraussetzung für eine Anerkennung einer Berufskrankheit ist, dass sie durch gesundheitliche Einwirkungen am Arbeitsplatz verursacht worden ist. Die Prüfung erfolgt durch die Unfallversicherungsträger, folgende Punkte müssen für eine Anerkennung erfüllt sein:

- bei der oder dem Versicherten liegt eine Krankheit vor, die in der Berufskrankheiten-Liste gelistet ist (diese ist im Anhang der Berufskrankheiten-Verordnung zu finden),

- die oder der Versicherte war am Arbeitsplatz den entsprechenden schädigenden Einwirkungen ausgesetzt,
- zwischen der Tätigkeit am Arbeitsplatz, den Einwirkungen und der Krankheitsentstehung besteht ein ursächlicher Zusammenhang.

Sind die Voraussetzungen für eine Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung nicht erfüllt, sind die gesetzliche bzw. private Krankenversicherung oder die gesetzliche Rentenversicherung zuständig.

Sofern eine Erkrankung nicht in der Berufskrankheiten-Verordnung gelistet ist, gibt es für diese die Möglichkeit der Anerkennung „wie eine Berufskrankheit“. Hierfür müssen jedoch neue allgemeine medizinische Erkenntnisse darüber vorliegen, dass eine bestimmte Personengruppe in erheblich höherem Maß als die übrige Bevölkerung durch ihre berufliche Tätigkeit grundsätzlich gefährdet ist. Ein Beispiel hierfür war der berufsbedingte helle Hautkrebs, bis dieser 2015 in die Berufskrankheiten-Liste aufgenommen wurde. Ein Zusammenhang lediglich im Einzelfall reicht nicht aus. Auch die in der Bevölkerung weit verbreiteten „Volkskrankheiten“ im Bereich der Muskeln oder des Skeletts sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nur unter besonderen Voraussetzungen als Berufskrankheiten anerkannt.

6. Begutachtungsempfehlungen

Der Spitzenverband der gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) gibt Begutachtungsempfehlungen zu verschiedenen Berufskrankheiten heraus. Auf der Basis der aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse wird eine einheitliche Begutachtungsgrundlage geschaffen, nach welcher sich GutachterInnen, MedizinerInnen und die Sachbearbeitung der Unfallversicherungsträger richten können. Auch für die Betroffenen soll die Prüfung der Gutachten damit transparenter und plausibler sein.

Die Empfehlungen werden regelmäßig überarbeitet und dem Wissenschaftsstand angepasst. Neben den medizinischen Aspekten von Berufskrankheiten enthalten die Empfehlungen auch Hinweise zur Art und Ermittlung der für die jeweilige Berufskrankheit relevanten schädigenden Einwirkungen (z.B. Asbest oder Lärm).

Begutachtungsempfehlungen gibt es derzeit beispielsweise zu Hauterkrankungen (Bamberger Empfehlung), asbestbedingten Lungenerkrankungen (Falkensteiner Empfehlung), Lärmschwerhörigkeit (Königsteiner Empfehlung), Atemwegserkrankungen (Reichenhaller Empfehlung) sowie Gonarthrose.

7. Verfahren zur Anerkennung

Besteht ein Verdacht auf eine Berufskrankheit, müssen ÄrztInnen und UnternehmerInnen diesen dem Unfallversicherungsträger melden. Aber auch die Versicherten selbst sowie Angehörige und andere Personen können einen solchen Verdacht melden. Des Weiteren können Sozialversicherungsträger wie die Krankenkassen dem Unfallversicherungsträger eine Verdachtsmeldung senden.

Die gesetzliche Unfallversicherung wird dann umgehend und von Amts wegen tätig. Zunächst wird in der Regel die Arbeitsvorgeschichte des oder der Versicherten ermittelt, um festzustellen, ob zwischen der beruflichen Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung ein Zusammenhang besteht.

Im Rahmen der sogenannten Arbeitsanamnese wird geprüft, welchen Belastungen und Einwirkungen der oder die Versicherte während des Arbeitslebens ausgesetzt war. Es werden Fragebögen an den oder die Versicherte und den beziehungsweise die Arbeitgeber versendet, möglich sind aber auch persönliche Befragungen sowie Untersuchungen am Arbeitsplatz. Auskünfte von ArbeitskollegInnen, Sicherheitsbeauftragten, dem Betriebsrat oder dem betriebsärztlichen Dienst können ebenso mit einbezogen werden. Sollten Unterlagen über frühere Schadstoff- oder Luftmessungen am Arbeitsplatz vorhanden sein, sollten diese auch dem Unfallversicherungsträger zur Verfügung gestellt werden. Je detaillierter die Auskünfte und Informationen sind, desto besser können die Verhältnisse am Arbeitsplatz geprüft werden.

Wie bedeutend die Prüfung der Arbeitsvorgeschichte ist, wird deutlich, indem sie die Grundlage für alle weiteren Ermittlungen bildet. Im Mittelpunkt steht hierbei die medizinische Beurteilung des Ursachenzusammenhangs.

Stellt sich eine Arbeitsplatzgefährdung heraus, ist weiter zu klären, ob aus medizinischer Sicht die schädigende Einwirkung die Krankheit hervorgerufen hat. Hierfür wird die Krankheitsvorgeschichte der oder des Versicherten ermittelt und ein Sachverständigengutachten eingeholt. Externe FachärztInnen der Chirurgie, Orthopädie, Neurologie u.a. werden von den Unfallversicherungsträgern für derlei Gutachten beauftragt. Den Versicherten müssen mindestens drei unabhängige GutachterInnen zur Auswahl gestellt werden, man kann aber auch selbst eine Gutachterin oder einen Gutachter mit entsprechenden Qualifikationen vorschlagen. Nach Abschluss des Gutachtens können Versicherte grundsätzlich eine Kopie vom Unfallversicherungsträger anfordern.

Schließlich entscheidet der Unfallversicherungsträger über die Anerkennung oder Ablehnung der Erkrankung als Berufskrankheit, welche dem oder der Versicherten durch schriftlichen Bescheid mitgeteilt wird. Hierbei sind die Versicherten darauf hinzuweisen, dass innerhalb eines Monats gegen die Entscheidung Widerspruch eingelegt werden kann. Bei Zurückweisung des Widerspruchs durch den Widerspruchsausschuss des Unfallversicherungsträgers steht der Klageweg zum Sozialgericht offen.

8. Die häufigsten Erkrankungen

Jede anerkannte Berufskrankheit ist in der Berufskrankheiten-Liste mit einer Nummer zu finden. Die Berufskrankheiten-Liste umfasst derzeit rund 80 Krankheitsbilder.

Zu den häufigsten in der Bevölkerung verbreiteten Erkrankungen zählen Muskel-Skelett-Erkrankungen, deren Ausprägungen und Ursachen vielfältig sind. Nur wenige erfüllen jedoch die Voraussetzungen einer Berufskrankheit, indem sie nachweislich durch die Arbeitstätigkeit verursacht wurden, etwa: bandscheibenbedingte Wirbelsäulenerkrankungen, Gonarthrose oder das Carpal-Tunnel-Syndrom.

Erkrankungen der Lendenwirbelsäule als bandscheibenbedingte Wirbelsäulenerkrankung können beispielsweise durch überdurchschnittliche Belastung entstehen, etwa wenn über Jahre hinweg schwere Gegenstände gehoben oder getragen werden.

Zu den am häufigsten gemeldeten Erkrankungen bei Erwerbstätigen zählen Hauterkrankungen. Arbeitsbedingte Hautkrankheiten treten insbesondere im Friseurgewerbe, beim Gesundheitsdienst, in der Gastronomie, in Reinigungsunternehmen sowie im Metallgewerbe auf. Der häufige Kontakt mit Wasser, anderen Flüssigkeiten oder die Verwendung von Handschuhen können Hautekzeme verursachen. Hier ist eine rechtzeitige Behandlung besonders wichtig, dass die Erkrankungen nicht chronisch werden und gar zu einer Aufgabe der beruflichen Tätigkeit zwingen. In letzterem Fall wäre eine Berufskrankheit im Sinne des Berufskrankheitenrechts anzuerkennen.

Individuell ausgewählte Präventionsmaßnahmen können Erkrankungsursachen finden und beseitigen bzw. mildern. Ein gemeinsamer Prozess mit den Betroffenen und Hautärzten kann seitens der Unfallversicherungsträger in die Wege geleitet werden.

Von verschiedenen Unfallversicherungsträgern werden branchenspezifische Hautschutzseminare angeboten, etwa für FriseurInnen oder Pflegekräfte. Diese können in Schulungs- und Beratungszentren der Unfallversicherungsträger oder vor Ort am Arbeitsplatz erfolgen. Schließlich können stationäre Heilverfahren in spezialisierten Kliniken dazu beitragen, dass eine Berufsaufgabe vermieden wird.

Auch die Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, geeignete Schutzmaßnahmen zur Verfügung zu stellen.

Zudem stellen neben dem SGB VII das Arbeitsschutzgesetz, das Arbeitssicherheitsgesetz, die Arbeitsstättenverordnung, die Gefahrstoffverordnung oder das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz wichtige Gesetze und Vorschriften zu Arbeitsschutz und Prävention dar.

9. Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

Zunächst besteht die Möglichkeit, vorbeugende Leistungen nach § 3 Berufskrankheiten-Verordnung zu erhalten. Die Unfallversicherungsträger haben mit allen geeigneten Mitteln konkreten Gefahren, die zu einer Berufskrankheit führen können, diese wiederaufleben lassen oder verschlimmern, entgegenzuwirken. Hierfür können folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Schutzvorrichtungen anbringen,
- gefährdende Arbeitsstoffe austauschen,
- Schutzausrüstungen zur Verfügung stellen (z.B. Arbeitshandschuhe),
- spezielle therapeutische Maßnahmen anbieten.

Ist die Gefahr nicht zu beseitigen, hat die oder der Versicherte die gefährdende Tätigkeit zu unterlassen. Für dadurch entstehende wirtschaftliche Nachteile ist eine Übergangsleistung zu gewähren. Dabei handelt es sich entweder um eine Einmalzahlung oder mehrere Zahlungen über einen Zeitraum bis zu fünf Jahren, um die berufliche Neuorientierung zu erleichtern.

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles (Arbeits-/Wegeunfall, Berufskrankheit) haben die Versicherten Anspruch auf die verschiedenen Leistungen der Unfallversicherung. Zu diesen gehören insbesondere:

a) Heilbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- Erstversorgung, ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz
- Versorgung mit Arznei-, Verbands- und Heilmitteln (einschließlich Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie)
- Versorgung mit Hilfsmitteln (insbesondere Prothesen, orthopädische Hilfsmittel, sowie die notwendige Anpassung, Reparatur und Ersatzbeschaffung, aber auch die Ausbildung im Gebrauch)
- häusliche Krankenpflege
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie

b) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- Beratung, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen
- Umgestaltung des Arbeitsplatzes
- Zuschüsse an Arbeitgeber
- Aus- und Fortbildung, Umschulung

- c) Leistungen zur Sozialen Teilhabe, insbesondere Hilfen
- zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
 - zur Verständigung mit der Umwelt
 - bei Beschaffung, Erhalt und Ausstattung einer behindertengerechten Wohnung
 - zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten
 - zur Teilhabe am kulturellen und gemeinschaftlichen Leben
- d) ergänzende Leistungen
- ärztlich verordneter Rehabilitationssport
 - Reisekosten (auch für Familienheimfahrten) zur Durchführung der Leistungen
 - Haushaltshilfe, in der Landwirtschaft auch Betriebshilfe
 - Kinderbetreuungskosten
 - Kraftfahrzeughilfe
 - Wohnungshilfe
- e) Leistungen bei Pflegebedürftigkeit
- Pflegegeld
 - auf Antrag Stellung einer Pflegekraft (Hauspflege)
 - Unterhalt und Pflege in einer geeigneten Einrichtung (Heimpflege)
- f) Geldleistungen
- Verletztengeld während der Arbeitsunfähigkeit
 - Übergangsgeld während der Dauer berufsfördernder Leistungen
 - Versichertenrente
 - Hinterbliebenenleistungen (Sterbegeld, Überführungskosten, Witwen- und Waisenrenten).

Einen Rentenanspruch haben Betroffene mit einer bleibenden körperlichen Beeinträchtigung, wenn die Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 Prozent gemindert ist (MdE). In der Praxis erhalten jedoch nur wenige Versicherte mit einer Berufskrankheit eine Rente von der gesetzlichen Unfallversicherung, da die Erkrankungen oft als nicht so schwer eingestuft wurden.

Wird eine Erkrankung nicht als Berufskrankheit anerkannt, informiert der Unfallversicherungsträger die Krankenkasse über die Ablehnung. Letztere hat dann die notwendigen medizinischen Leistungen zu erbringen. Zudem kann in einzelnen Fällen eine Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die gesetzliche Rentenversicherung in Betracht kommen. Geht es um die Anerkennung von Renten, entscheidet der Rentenausschuss des Unfallversicherungsträgers. Diesem Ausschuss gehören je ein Mitglied aus dem Kreis der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer an.

10. Beitragsfinanzierung und Haftungsablösung der Unternehmen

Mit der sogenannten Haftungsablösung müssen die Unternehmer keine Schadenersatzansprüche fürchten, wenn ihre Beschäftigten einen Arbeits- und Wegeunfall erleiden oder ihnen eine Berufskrankheit zuerkannt wird. Aufgrund der Beiträge der Arbeitgeber – für die Arbeitnehmer ist die Unfallversicherung beitragsfrei – geht die Haftung bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten an die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen über, welche dann die Entschädigungsleistungen erstatten.

Bei einer Berufskrankheit darf man aufgrund der Haftungsablösung weder den Unternehmer noch die Kolleginnen oder Kollegen auf Schadenersatz verklagen, es sei denn, es wurde vorsätzlich gehandelt oder handelte sich um Unfälle im allgemeinen Verkehr. Mit der Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung soll der Betriebsfrieden und die finanzielle Sicherheit des Unternehmens gesichert werden.

Die Beitragshöhe setzt sich dabei aus den Kosten der Prävention, der Entschädigung für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie den Verwaltungskosten zusammen. Zudem wird das Ausmaß der Gefährdung durch die Einstufung in Gefahrenklassen bei der Beitragsberechnung berücksichtigt. Bei Personen, die nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, kommt die öffentliche Hand für die Beiträge auf.

Im privaten Haushalt liegt es im Bereich der Haushaltsführenden, die Beiträge für die Versicherung zu entrichten.

11. Reform des Berufskrankheitenrechts

Sehr viele Menschen erkranken in Deutschland durch ihre Arbeit, nur selten werden die Krankheiten jedoch als Berufskrankheiten anerkannt. Nun ist eine Reform des Berufskrankheitenrechts in Arbeit, welches die Anerkennung und Entschädigung von Berufskrankheiten neu regeln soll. Insbesondere die Veränderungen in der Arbeitswelt mit verbesserten Präventionsmöglichkeiten machten eine Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts notwendig. So sollen die Anerkennung von Berufskrankheiten im Einzelfall erleichtert, die Verschlimmerung von Berufskrankheiten durch zielgenauere Präventionsmaßnahmen verhindert und die Anerkennung neuer

Berufskrankheiten transparenter gestaltet und beschleunigt werden. Als wesentliche Ziele wurden genannt:

- Wegfall des Unterlassungszwangs (Entschädigung auch möglich, wenn die Betroffenen ihre Tätigkeit nicht aufgegeben haben),
- Stärkung der Individualprävention,
- rechtliche Verankerung des „Ärztlichen Sachverständigenbeirats Berufskrankheiten“,
- Beweiserleichterungen sowie gesetzliche Regelungen zur rückwirkenden Anerkennung von Bestandsfällen,
- erhöhte Transparenz der Berufskrankheitenforschung.