Artikel online veröffentlicht: 11.09.2020

Änderungen im BK-Recht: Stellungnahme zum Wegfall des Unterlassungszwangs

Changes to the Law on Occupational Diseases and Consequences for Medical Assessment

Autoren
H. Drexler[1], T. Kraus[1], A. Preisser[2], M. Schiltenwolf[3], C. Skudlik[4], H. Teschler[2]

Institute
1 Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V., München
2 Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V., Berlin
3 Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V., Berlin
4 Deutsche Dermatologische Gesellschaft e. V., Berlin

Bibliografie
DOI https://doi.org/10.1055/a-1208-1629 | Pneumologie 2020; 74: 601–602
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0934-8387

Korrespondenzadresse
Prof. em. Dr. med. Helmut Teschler, Universitätsmedizin Essen, Ambulante Lungenzentrum Essen, Am Handelshof, 45127 Essen
helmut.teschler@schlaf-digital.de

Die am 07. 05. 2020 vom Deutschen Bundestag beschlossene Novellierung des Berufskrankheitenrechts sieht den Wegfall des Unterlassungszwangs als Kriterium für die Anerkennung von Berufskrankheiten vor. Dies betrifft zwar nur 9 der 80 Positionen der Berufskrankheiten (BK)-Liste, aber nach Statistik der DGUV über das Jahr 2018 sind dies 30 751 (39,4 %) der insgesamt 77 877 angezeigten BKen, 19 685 (51,7 %) der 38 005 in der Kausalität bestätigten Erkrankungsfälle und 1428 (7,2 %) der 19 748 anerkannten BKen.

Ob die Novellierung auch zu mehr BK-Anzeigen bzw. Meldungen von Verdachtsfällen, und wenn ja in welchem Ausmaß, führt, ist derzeit kaum abschätzbar. Bezogen auf Hauterkrankungen wird durch die Novellierung aber auf dem Boden der jetzigen Meldezahlen an die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ein Anstieg der Anerkennungszahlen von derzeit rund 500 pro Jahr in den 5-stelligen Bereich erwartet. Dies wird voraussichtlich erhebliche Auswirkungen für die fachärztliche Versorgung haben, da in all diesen Fällen dann die Unfallversicherung zuständig für die Behandlung ist. Die angestrebte Reform des Berufskrankheitenrechts zieht somit die Notwendigkeit einer Vielzahl von Änderungen bzw. Ergänzungen sowohl inhaltlicher als auch formaler Aspekte, bezogen auf Melde- und Berichtswesen, Heilverfahrensstruktur sowie Begutachtung und Beurteilung der Minderung der Erwerbstätigkeit, nach sich.

Für die medizinischen Gutachter ergeben sich durch den Wegfall des Unterlassungszwangs eine Reihe von Fragen, die von allen Gutachtern nicht nur innerhalb eines Fachs, sondern auch von den Gutachtern in den verschiedenen Fachbereichen in ähnlicher Weise beantwortet werden müssen, um Ungleichbehandlungen von Patienten mit gleicher Berufskrankheit einerseits und von Patienten mit Berufskrankheiten an verschiedenen Organen andererseits zu vermeiden. Auch die verschiedenen Unfallversicherungsträger sollten um eine einheitliche Vorgehensweise bemüht sein. Nur so kann vermieden werden, dass erst viele Sozialgerichtsverfahren angestrebt werden müssen, bevor ein vergleichbares Vorgehen durch Rechtsprechung erreicht wird.

Zu einem ersten Gespräch haben sich Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V., der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie e. V., der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e. V. am 24. 01. 2020 in München getroffen. Die Fachgesellschaften sehen jetzt nach der Verabschiedung der Verordnung die Notwendigkeit, folgende Punkte einheitlich zu klären, wenn gewährleistet sein soll, dass die Begutachtung von BKen kohärent erfolgt:

1. Bagatellerkrankungen sollen vom Verordnungsgeber durch Präzisierungen von BKen abgegrenzt werden. Zu beantworten ist allerdings die Frage, ob auch dann eine BK vorliegt, wenn schwere Krankheitssymptome durch regelhaft auftretende Einwirkungen am Arbeitsplatz ausgelöst werden (z. B. atopisches Handekzem bei regelmäßiger Feuchtarbeit oder Asthmaanfälle bei berufsunabhängiger unspezifischer bronchialer Hyperreagibilität und der täglichen Exposition zu beruflichen Inhalationsnoxen) und keine Minderung der Expositionen erreicht werden kann.
2. Ab welchem Zeitpunkt sollen die behandelnden Ärzte die anfallenden Kosten für Diagnostik und Therapie mit dem

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

zuständigen UV-Träger abrechnen? Entfallen dann auch weiterhin die Restriktionen, die für die Patientenversorgung in der Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen (ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich) bestehen?

3. Woran sollen sich die Gutachter bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bei Personen, die weiterhin schädigend tätig sind, orientieren? Die zwei extremen Pole werden durch die Auffassungen charakterisiert, dass
   - entweder für den Versicherten überhaupt kein Anteil des Arbeitsmarktes verschlossen ist, wenn weiter eine maximal gefährdende Tätigkeit ausgeübt wird und somit gemäß § 56 Abs. 2 SGB VII keine MdE vorliegt
   - oder dass nur die gesundheitliche Schädigung maßgebend ist, die MdE also bei Personen, die die Tätigkeit aufgeben mussten, und bei Personen, die weiterhin die schädigende Tätigkeit ausüben, nach den gleichen Maßstäben einzuschätzen ist.
4. Neu im Referentenentwurf ist die Mitwirkungspflicht des Versicherten bei Maßnahmen, die eine Progredienz der BK vermeiden sollen. Inwieweit ist hier der Gutachter gefordert, wenn beurteilt werden muss, ob weitere Maßnahmen den gewünschten Erfolg nicht mehr erwarten lassen?

Für den sozialen Frieden und die Gleichbehandlung aller Versicherten mit Berufskrankheiten scheint es dringend erforderlich, dass sich die Fachgesellschaften vor Inkrafttreten der neuen Verordnung zum 01.01.2021 mit diesen Fragen auseinandersetzen und die Ergebnisse untereinander abstimmen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.