

Bedenkliche Ergänzung der Berufskrankheiten-Verordnung ist abzulehnen

BDA-Stellungnahme zum Referentenentwurf der 5. Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung

31. März 2021

Zusammenfassung

Die Aufnahme von zwei neuen Krankheiten, Koxarthrose (BK-Nr. 2116) und Lungenkrebs (BK-Nr. 4116), in die Berufskrankheiten-Verordnung ist in der vorgesehenen Form nicht akzeptabel. Mit dem Entwurf der Änderungsverordnung werden die Grundprinzipien des Berufskrankheitenrechts außer Acht gelassen.

Durch die vorgesehene Aufnahme des Lungenkrebses nach langjähriger und intensiver Passivrauchexposition soll eine Krankheit in die Liste aufgenommen werden, bei der es sich um eine Volkskrankheit handelt. Bei Lungenkrebs nach langjähriger und intensiver Passivrauchexposition ist zudem eine strikte Abgrenzung von Arbeitsbedingtheit und privater Ursache kaum möglich. Hierfür gibt es unseres Kenntnisstandes nach keine medizinische Untersuchungsmöglichkeit, diese Ursachen konkret ausschließen zu können.

Im Einzelnen

Keine Entschädigung von Volkskrankheiten

Lungenkrebs durch Rauchen ist eine Volkskrankheit und kann als solche nicht als Berufskrankheit entschädigt werden. In der Gesetzesbegründung stellt die Bundesregierung selbst fest: „Das Krankheitsbild des Lungenkrebses durch Passivrauchen weist klinisch und diagnostisch keine Unterscheidungsmerkmale gegenüber einem Lungenkrebs auf, der auf andere Ursachen zurückgeht.“

Wenn eine Erkrankung nicht eindeutig auf das berufsbezogene Risiko zurückgeführt werden kann, kann sie nicht als Berufskrankheit eingeordnet werden. Insbesondere beim Thema Rauchen kann eine Belastung auch aus dem privaten Umfeld stammen. Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass ggf. mehr als 400 Zigaretten selbst durch die Person geraucht wurden. Kritisch ist hier die retrospektive Betrachtung im Krankheitsfall, da mögliche Umstände, die zu einer Lungenkrebserkrankung durch Passivrauchen geführt haben könnten, kaum nachvollziehbar sein werden.



Kein belastbarer Nachweis über berufsbezogenes Passivrauchen versus privatem Rauchverhalten möglich

Bei Lungenkrebs infolge von Passivrauchen gibt es keine anerkannte Methode, wie der Patient das Weniger-als-400-Zigarettenäquivalent nachweisen können soll. Der Cotinin-Nachweis in Haaren liefert nur für die vergangenen drei Monate aussagekräftige Ergebnisse, sodass Fälle sowohl in der Vergangenheit als auch in der Zukunft schlicht nicht belastbar auf das berufsbezogene Passivrauchen zurückgeführt werden können.

Rauchen war allgemein anerkanntes und nicht verbotenes Verhalten

Zu kritisieren ist auch, dass der Arbeitgeber sich zu keiner Zeit vor einer jetzt drohenden „Haftung“ (Leistungspflicht durch die Unfallversicherung, deren Beiträge ausschließlich durch die Arbeitgeber getragen werden) für Lungenkrebs durch Passivrauchen schützen konnte.

Früher (vor dem Rauchverbot zum 1. Juli 2008) handelte es sich um ein gesetzlich gestattetes, gesellschaftlich normales und politisch gewolltes Verhalten, am Arbeitsplatz, in Gaststätten und zuhause in geschlossenen Räumen zu rauchen.

Keine Notwendigkeit in der Praxis für Erweiterung

Es besteht kein Regelungsbedarf für das Krankheitsbild der Koxarthrose und des Lungenkrebses durch Passivrauchen. Im eigenen Interesse werden Unternehmen ihre Beschäftigten bei Tätigkeiten mit schweren Lastenhandhabung grundsätzlich nur mit Hebehilfen arbeiten lassen. Zudem sind die beiden neuen Berufskrankheiten dem Referentenentwurf zufolge bereits als „Wie-Berufskrankheiten“ anzuerkennen und die Unfallversicherungsträger führen bereits nach geltendem Recht gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII Verwaltungsverfahren über die Entschädigung durch. Die vorstellbaren Altfälle werden also bereits anerkannt und entschädigt und für Neufälle fehlt angesichts neuer Technologie im Bereich der Arbeitsmittel und dem seit 2008 geltenden Rauchverbot das berufsspezifische Risiko.

Beschränkung auf Berufsgruppen muss erfolgen

Die Anerkennung für Lungenkrebs durch Passivrauchen sollte, unabhängig von der Kritik an der Erweiterung der Berufskrankheitenliste, ausdrücklich auf bestimmte Berufsgruppen begrenzt werden, z. B. Kellner und Kellnerinnen, welche in Gaststätten, Kneipen oder vergleichbaren Lokalen ohne Rauchverbot, angestellt sind/waren.

Bei der Koxarthrose bedarf es, unabhängig von der Kritik an der Erweiterung der Berufskrankheitenliste, im Merkblatt über die Hüftarthrose durch Lastenhandhabung einer genauen Darstellung der Beweislast, wie die 9.500 t gehandhabter Lasten in einem Arbeitsleben nachgewiesen bzw. widerlegt werden können.

Darüber hinaus müssten Berufsgruppen benannt werden, wie bei der Berufskrankheit Nummer 2108 (Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch Lastenhandhabung) geschehen. Hier wurden beispielsweise folgende Berufsgruppen festgelegt: Kranken- und Altenpflegeberufe, Maurer und andere Bauberufe, Bergleute und Steinbrecher, LKW-Fahrer sowie Beschäftigte in der Landwirtschaft; diese Aufzählung ist nicht abschließend.



Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de