

## Berufskrankheiten in Österreich – Sind die geltenden Regelungen noch zeitgemäß?

1. Einleitung	66
2. Rechtliche Rahmenbedingungen	66
3. Zahlen und Daten zu den Berufskrankheiten	68
4. Der Weg zur Anerkennung	69
5. Arbeitsbedingte Krankheiten	71
6. Berufskrankheiten in Europa	74
7. Genderaspekte im Berufskrankheitenrecht	76
8. Fazit und Empfehlungen	77

*Roland Spreitzer*

*Mitarbeiter der  
Abteilung „Arbeits-  
bedingungen“ der  
Arbeiterkammer OÖ*

**Auszug aus WISO 1/2017**

**isw**

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Volksgartenstraße 40

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43 (0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: [wiso@isw-linz.at](mailto:wiso@isw-linz.at)

Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)

## 1. Einleitung

*Berufskrankheit:  
klare rechtliche  
Definition*

Die Thematisierung von Berufskrankheiten führt häufig zu Missverständnissen. Denn während in der Alltagssprache tendenziell sämtliche arbeitsbedingte Erkrankungen mit dem Begriff gemeint sind, gibt es sozialrechtlich eine klare Abgrenzung. Was eine Berufskrankheit ist, oder exakter formuliert: was als solche rechtlich anerkannt werden kann, ist im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) geregelt. Die Allgemeine Unfallversicherung (AUVA) hat, als größter sozialer Unfallversicherungsträger in Österreich, im Jahr 2015 1.093 Fälle von Berufskrankheiten anerkannt.<sup>1</sup>

*Unterschied  
zwischen Wahr-  
nehmung und  
Anerkennung  
von Berufs-  
krankheiten*

Werden Betriebsräte/-innen, Gewerkschafter/-innen oder Sicherheitsvertrauenspersonen – also Personen, welche eine relativ praxisnahe Vorstellung von gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen haben – mit dieser Zahl konfrontiert, macht sich häufig Enttäuschung und Unmut breit. Es besteht offenbar ein großer Unterschied zwischen der Wahrnehmung von betrieblichen Akteuren/-innen, inwieweit Krankheitsbilder berufsbedingt sind, und deren sozialrechtlicher Anerkennung. Dieser Unterschied in der Wahrnehmung bedarf einer näheren Betrachtung. Im folgenden Beitrag werden zunächst die rechtlichen Rahmenbedingungen beschrieben. Danach wird anhand von psychischen Krankheiten und Muskel-Skelett-Erkrankungen beispielhaft gezeigt, woran eine Anerkennung, auch bei gegebener Arbeitsbedingtheit, im bestehenden System scheitert. Es werden Unterschiede innerhalb Europas aufgezeigt und auch kritisch betrachtet, ob eine Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts im Sinne der Geschlechtergerechtigkeit notwendig ist. Abschließend folgen Empfehlungen für eine mögliche Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen, die einer sich ändernden Arbeitswelt Rechnung tragen.

## 2. Rechtliche Rahmenbedingungen

Gemäß § 177 Abs. 1 ASVG gelten jene Krankheiten als Berufskrankheit, welche in der Anlage zum betreffenden Gesetz, der Liste der Berufskrankheiten, angeführt sind. Diese Liste erfasst aktuell 53 Krankheiten.<sup>2</sup> Voraussetzung für eine sozialrechtliche Anerkennung ist, dass die Erkrankung durch die Beschäftigung

verursacht wurde, welche die Versicherung begründet. Für einzelne Krankheiten sind in der Liste zudem zusätzliche Voraussetzungen für eine Anerkennung definiert. So kann beispielsweise die Berufskrankheit Nummer 35 „Grauer Star“ nur dann anerkannt werden, wenn eine Tätigkeit im Bereich der Herstellung, Bearbeitung und Verarbeitung von Glas, in Eisenhütten oder Metallschmelzereien vorgelegen hat. In diesen Bereichen war die Einwirkung durch Infrarotstrahlung aufgrund des Umgangs mit glühenden Materialien weit verbreitet. Aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse wurde ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Belastung und der Erkrankung als hinreichend hoch beurteilt, sodass die Zuerkennung einer Berufskrankheit möglich ist. Beschäftigte in anderen Berufsfeldern können zwar ebenso von Grauem Star betroffen sein. Ein berufsbedingter Auslöser ist jedoch im Regelfall auszuschließen, weshalb entlang der Berufskrankheitenliste dann keine sozialrechtliche Anerkennung vorgesehen ist. Die meisten Krankheiten in der Liste unterliegen jedoch keinen zusätzlichen Bedingungen. Die am häufigsten anerkannte Berufskrankheit, durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit (Nummer 33), kann somit beispielsweise, bei entsprechendem Nachweis, in sämtlichen Branchen anerkannt werden.

*zusätzliche Voraussetzungen*

Neben den Krankheiten, welche in der Liste angeführt sind, kann der Unfallversicherungsträger auch andere Krankheiten anerkennen. Hierfür müssen gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, dass der gesundheitliche Schaden auf die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen im Rahmen der Beschäftigung zurückzuführen ist (§ 177 Abs. 2 ASVG). Diese Generalklausel ermöglicht somit, unter bestimmten Voraussetzungen, bei der Anerkennung von Berufskrankheiten von der Liste abzuweichen.

*Generalklausel*

Für die erkrankte Person ergeben sich bei einer Anerkennung verschiedene Vorteile im Bereich der Versicherungsleistung. Beispielsweise seien der Wegfall von Selbstbehalten, die Unterstützung bei einer beruflichen Rehabilitation oder eine Versehrtenrente (ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent) angeführt. Derartige Leistungen sind im Rahmen der herkömmlichen sozialen Krankenversicherung nicht vorgesehen. Für Betroffene ist die Anerkennung einer Berufskrankheit folglich mit einer finanziellen Besserstellung bzw. mit einer besseren sozialen Absicherung verbunden.

### 3. Zahlen und Daten zu den Berufskrankheiten

*rückläufiger  
Trend bei Aner-  
kennungszahlen*

Im Jahr 2015 wurden 1.093 Berufskrankheiten in Österreich durch die AUVA anerkannt (davon 105 mit tödlichem Verlauf). Die Anerkennungszahlen unterliegen regelmäßig gewissen Schwankungen. Grundsätzlich ist jedoch ein rückläufiger Trend zu beobachten.<sup>3</sup>

Obwohl insgesamt 53 Krankheiten in der Liste erfasst sind, entfällt ein wesentlicher Anteil der Anerkennungen auf einige wenige Diagnosen. Mehr als die Hälfte der 1.093 anerkannten Fälle im Jahr 2015 (exakt 564) entfielen auf die Berufskrankheit Nummer 33 „durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit“. Ebenfalls 2015 häufig anerkannt wurden Hauterkrankungen (Nr. 19, 166 Fälle), bösartige Neubildungen der Lunge und des Rippenfells, des Herzbeutels und des Bauchfells durch Asbest (Nr. 27b, 104 Fälle), durch allergisierende Stoffe verursachte Erkrankung an Asthma bronchiale (Nr. 30, 82 Fälle) oder Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lunge durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe (Nr. 41, 56 Fälle).<sup>4</sup>

*90 Prozent der  
Anerkennungen  
entfallen auf fünf  
Krankheiten*

Diese fünf am häufigsten anerkannten Berufskrankheiten machten 2015 beinahe 90 Prozent der gesamten Anerkennungen aus. Bei den meisten anderen Krankheiten auf der Liste kommt es nur zu vereinzelt oder oftmals gar keinen Anerkennungen. Der weiter oben beschriebene Graue Star kommt beispielsweise in der Praxis kaum noch vor. Sowohl geänderte Markt- als auch Produktionsbedingungen haben dazu geführt, dass diese Krankheit berufsbedingt nur noch äußerst selten auftritt.

Die Statistik zeigt also einen durchaus erfreulichen Trend. Gewisse Krankheiten treten nur mehr wenig bis gar nicht auf und die Anerkennungszahlen sind insgesamt rückläufig. Doch was auf den ersten Blick erfreulich scheint, verliert bei kritischer Betrachtung ein wenig an Glanz. Es gilt stets zu bedenken, dass die vorliegenden Zahlen die sozialrechtliche Anerkennung von Berufskrankheiten darstellen. Daraus kann jedoch nicht automatisch gefolgert werden, dass tatsächlich weniger Beschäftigte am Arbeitsplatz erkranken. Es ist durchaus davon auszugehen, dass Prävention und verbesserte Arbeitsbedingungen seit der Einführung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) 1995 ihren

Beitrag zur Reduktion von Berufskrankheiten geleistet haben. Doch die Arbeitswelt und somit auch die Belastungen haben sich in den letzten Jahrzehnten verändert. Zahlreiche Krankheitsbilder, die eine Folge der modernen Arbeitswelt sind, finden sich in der Berufskrankheitenliste nicht wieder. Zudem bleibt aufgrund des komplexen Verfahrens in bestimmten Fällen die Anerkennung versagt. Die statistischen Daten zu den Berufskrankheiten bilden also nur einen Ausschnitt der tatsächlichen arbeitsbedingten Gesundheitsschäden ab.

*Erkrankungen  
der modernen  
Arbeitswelt*

#### **4. Der Weg zur Anerkennung**

Die rechtlichen Rahmenbedingungen machen es für Betroffene durchaus kompliziert, zu ihrem Recht zu kommen. Um einen Prozess zur Anerkennung von Berufskrankheiten in Gang zu bringen, muss zunächst ein Verdachtsfall an den Unfallversicherungsträger gemeldet werden. Für die Erkrankten selbst ist der Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit nicht immer offensichtlich. Die behandelnden Ärzte/-innen spielen deshalb eine entscheidende Rolle, wenn es darum geht, einen solchen Zusammenhang zu erkennen. Voraussetzung hierfür ist natürlich, dass behandelnde Ärzte/-innen ausreichend Informationen über die berufliche Tätigkeit der erkrankten Person haben. Auch den Arbeitsmedizinern/-innen kommt bei der Erkennung einer Berufskrankheit eine wichtige Rolle zu. Sie haben durch den direkten Einblick in die betriebliche Realität den Vorteil, potenzielle Berufskrankheiten rasch als solche zu identifizieren. Speziell in Kleinbetrieben ist jedoch häufig die arbeitsmedizinische Betreuung unzureichend oder gar nicht vorhanden. Informationsmangel bei den Betroffenen, fehlender Einblick in die Arbeitswelt bei den behandelnden Ärzten/-innen und eine nicht flächendeckend vorhandene arbeitsmedizinische Betreuung führen dazu, dass Berufskrankheiten regelmäßig gar nicht als solche erkannt und in weiterer Folge auch keinem Anerkennungsprozess zugeführt werden.

*Arbeitsmedizi-  
ner/-innen:  
zentrale Rolle*

Die Meldung eines Verdachtsfalles führt keineswegs automatisch zu einer Anerkennung. Die Unfallversicherungsträger prüfen, ob die Krankheit ausschließlich bzw. überwiegend auf die berufliche Exposition zurückzuführen ist (Kausalitäts-Prinzip). Dies ist vor dem Hintergrund des bestehenden Rechtssystems

*Beweis von  
arbeitsbedingten  
Ursachen muss  
erbracht werden*

grundsätzlich nachvollziehbar. Als problematisch erweist sich hierbei jedoch, dass der Beweis letztlich von den Erkrankten zu erbringen ist. Die Unfallversicherungsträger nutzen zwar durchaus ihre Expertise, um gegebenenfalls einen Nachweis für einen Zusammenhang zwischen Arbeit und Krankheit herzustellen, und können somit unterstützend für die Betroffenen wirken. Schlussendlich bedarf es für die Beweiserbringung aber häufig einer umfassenden Dokumentation über Dauer und Ausmaß der Exposition. Und hier ist man insbesondere auf die Arbeitgeber/-innen angewiesen. Umfang und Qualität von innerbetrieblichen Aufzeichnungen lassen in der Praxis jedoch, selbst bei klarer gesetzlicher Verpflichtung, regelmäßig zu wünschen übrig. Bei langer Latenzzeit (Zeitraum zwischen Exposition und Ausbruch der Erkrankung), wie etwa bei asbestbedingten Erkrankungen, sind betriebliche Aufzeichnungen nicht mehr verfügbar. Teilweise existieren die Unternehmen gar nicht mehr. Ein Bericht der Europäischen Kommission aus dem Jahr 2013 ortet für Österreich speziell bei Berufskrankheiten mit langer Latenzzeit die Gefahr der Untererfassung.<sup>5</sup> Betroffene sind also, selbst mit Unterstützung der Unfallversicherungsträger, häufig nicht in der Lage, den kausalen Zusammenhang zwischen Arbeit und Erkrankung nachzuweisen.

*Fragezeichen  
zur Dunkelziffer*

Es ist davon auszugehen, dass hinter den Zahlen zu den anerkannten Berufskrankheiten eine gewisse Dunkelziffer steckt; zunächst jene Fälle, bei denen gar nicht erst ein Verdacht auf eine potenzielle Berufskrankheit erkannt und gemeldet wird. Hinzu kommen jene, bei denen aufgrund der Komplexität der Materie der Nachweis einer Berufskrankheit nicht gelingt. Zur Komplexität leistet auch noch die ambivalente Rolle der Unfallversicherungsträger einen Beitrag. Diese stellen in bestimmten Fällen zwar ihre Expertise für die Betroffenen zur Verfügung, haben jedoch gleichzeitig ein nachvollziehbares Interesse daran, keine Leistung erbringen zu müssen. Die deutsche Gewerkschaft IG Metall spricht in ihrem Schwarzbuch Berufskrankheiten von einem Themenfeld, in dem „Rechtssetzung, Wissenschaft, Bürokratie und profitorientierte Skrupellosigkeit“ wirken.<sup>6</sup> Für die einzelnen Betroffenen ist es schwer, sich in diesem Umfeld zu behaupten. Das bestehende System, insbesondere das Kausalitäts-Prinzip und die Beweislast für Erkrankte, sehen sich deshalb regelmäßiger Kritik ausgesetzt.

## 5. Arbeitsbedingte Krankheiten

Wie oben gezeigt wurde, umfasst der Begriff Berufskrankheiten nur jene Krankheiten, welche auf der rechtlichen Basis des ASVG eine Leistung aus der sozialen Unfallversicherung bedingen. Der Begriff „arbeitsbedingte Krankheiten“ steht hingegen für ein breiteres Verständnis. Es gibt zahlreiche Definitionen, welche inhaltlich weitgehend übereinstimmen. Beispielhaft sei an dieser Stelle auf jene der Arbeitsinspektion verwiesen:

*„Arbeitsbedingte Erkrankungen sind Erkrankungen, bei denen die Arbeitswelt als verursachender oder als verschlimmernder Faktor eine Rolle spielt. Berufskrankheiten sind ein Teil der arbeitsbedingten Erkrankungen, haben aber eine andere versicherungsrechtliche Stellung.“<sup>7</sup>*

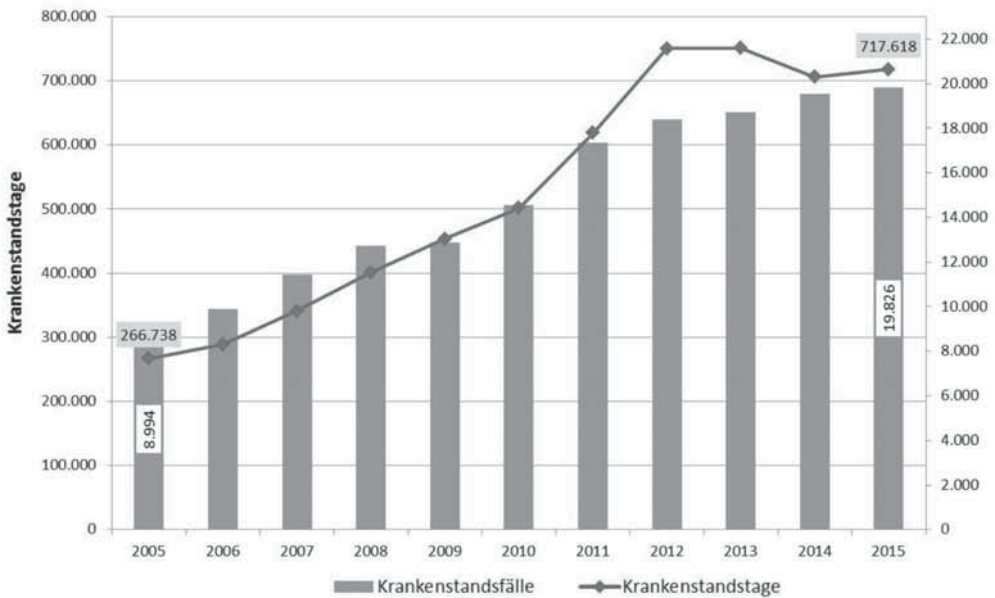
*keine Versicherungsleistung bei arbeitsbedingter Erkrankung*

Eine wesentliche, durch Arbeitsbedingungen verursachte bzw. mitverursachte Diagnosegruppe ist jene der psychischen Krankheiten. Dies ist aktuell besonders brisant, weil in diesem Bereich die Krankenstände in den letzten Jahren eklatant angestiegen sind. Eine Analyse der Krankenstandsdaten für Oberösterreich zeigt die deutliche Zunahme in den letzten Jahren (siehe Grafik). Psychische Krankheiten führen in weiterer Folge häufig auch zu Arbeitsplatzverlust und dauerhafter Erwerbsunfähigkeit. Neben dem persönlichen Leid für die Betroffenen und deren Angehörige entstehen auch erhebliche Kosten für Betriebe und den Sozialstaat. Das Thema ist also von großer, gesamtgesellschaftlicher Relevanz.

Es gibt mittlerweile zahlreiche wissenschaftliche Modelle, welche den Zusammenhang zwischen Arbeit und psychischer Gesundheit gut erklären können. Beispielhaft sei hier das Modell der beruflichen Gratifikationskrise nach Johannes Siegrist herausgegriffen. Das Modell besagt, dass gesundheitliche Probleme dann entstehen können, wenn ein gefühltes Missverhältnis zwischen Verausgabung und Entschädigung (Lohn, Anerkennung, Aufstiegsmöglichkeiten usw.) besteht. Siegrist kann auf eine beträchtliche Anzahl empirischer Studien verweisen, in denen die Gratifikationskrise mit Depressionen, Herzinfarktrisiko und Alkoholsucht in Verbindung gebracht werden kann.<sup>8</sup> Jedoch auch weitere Modelle, wie etwa das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Robert Karasek, sind gut erforscht.

*Beispiel Gratifikationskrise*

### Krankenstandstage und -fälle aufgrund psychischer Erkrankungen in OÖ (2005 bis 2015)



Quelle: OÖGKK, Grafik AK OÖ

*psychische  
Krankheiten:  
multifaktoriell*

Der solide Forschungsstand in Hinblick auf arbeitsbedingte Ursachen soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass psychische Krankheiten grundsätzlich multifaktoriell bedingt sind. Die mitverursachenden Faktoren können selbstverständlich auch außerhalb der Arbeitswelt liegen. Belastung durch private Pflege- und Betreuungspflichten, Beziehungs- und Lebenskrisen, finanzielle Sorgen usw. können ebenso die psychische Gesundheit beeinträchtigen. Im Gegensatz zu Arbeitsunfällen oder herkömmlichen Berufskrankheiten lässt sich hier allerdings nur sehr schwer ein eindeutiger Kausalzusammenhang bzw. eine Dosis-Wirkungs-Beziehung feststellen. Dies wäre jedoch in der Logik des bestehenden Rechtssystems notwendig, um eine Aufnahme in die Berufskrankheitenliste, und somit eine Anerkennung, erreichen zu können.

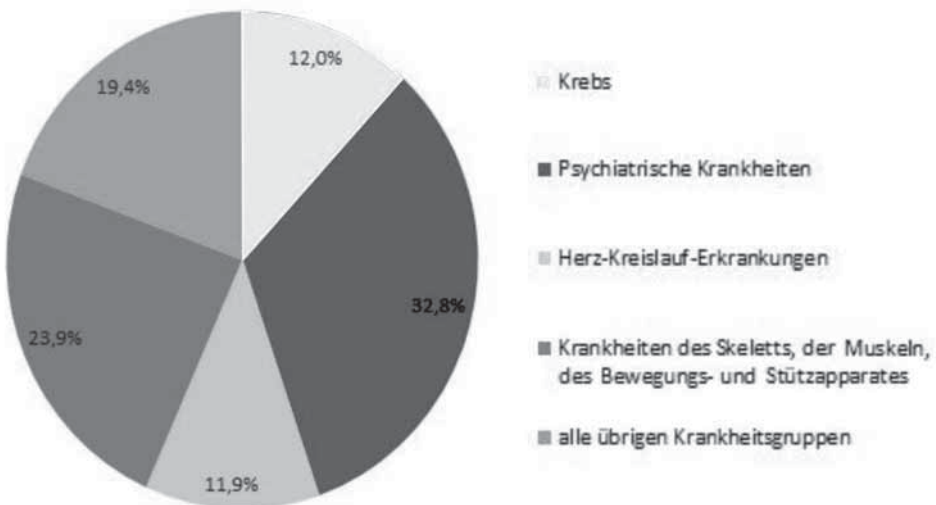
Die Berufskrankheitenliste beinhaltet also keine psychischen Krankheiten. Es existiert zwar, wie oben erwähnt, eine Generalklausel (§ 177 Abs. 2 ASVG), welche auch die Anerkennung anderer Krankheiten ermöglicht. Diese Regelung stellt aber ausschließlich auf die Folgen von schädigenden Stoffen oder Strahlen ab. Das



bestehende Recht ist derart ausgestaltet, dass eine Anerkennung von psychischen Krankheiten grundsätzlich nicht möglich ist.

Ähnlich verhält es sich mit einer zweiten wesentlichen Diagnosegruppe: den Muskel-Skelett-Erkrankungen. Hier ist zwar kein deutlicher Anstieg, wie bei den psychischen Krankheiten, zu beobachten. Jedoch haben sich die Krankenstandszahlen seit Jahren auf einem sehr hohen Niveau eingependelt. Im Jahr 2015 wurden laut Gebietskrankenkasse 1.594.112 Krankenstandstage für Oberösterreich registriert. Neben den psychischen Krankheiten stellen sie zudem die zweithäufigste Ursache für Neuzugänge zur Invaliditätspension dar. Somit ist auch hier von hohen Kosten und erheblicher gesamtgesellschaftlicher Relevanz auszugehen.

*Muskel-Skelett-Erkrankungen auf hohem Niveau*



Quelle: Hauptverband, Jahresstatistik, Darstellung des Sozialministeriums

Im Bereich der Muskel-Skelett-Erkrankungen finden sich zwar einige Krankheiten in der Berufskrankheitenliste (z. B. Meniskus-schäden bei Bergleuten oder anderen Personen mit ständiger Tätigkeit in knieender und hockender Stellung, Nr. 25). Die „klassischen“ Rücken- und Kreuzbeschwerden, welche durch schweres Heben und Tragen, Tätigkeiten in ungünstiger Körperhaltung oder auch durch einseitige Belastungen wie ständiges Sitzen entstehen, sucht man allerdings vergeblich. Auch hier sind die arbeitsbedingten Ursachen gut erforscht. Doch gilt hier ebenso, dass die Entstehung der Krankheit stets von unterschiedlichen

*keine einzelne  
auslösende  
Bedingung*

Faktoren abhängig ist, also kaum auf eine einzelne auslösende Bedingung zurückgeführt werden kann. Um ein plakatives Beispiel zu bemühen: Das Bandscheibenleiden eines Bauarbeiters ist von der Anerkennung und folglich jeglicher Kompensation grundsätzlich ausgeschlossen.

*erhebliche  
gesamtgese-  
schaftliche  
Kosten*

Psychische Krankheiten und Muskel-Skelett-Erkrankungen haben massiven Einfluss auf das Krankenstandsgeschehen und führen häufig in eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit. Die gesamtgesellschaftlichen Kosten sind erheblich. Für arbeitsbedingte physische Belastungen wurden diese vom Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) im Jahr 2008 auf rund 3,3 Milliarden Euro geschätzt.<sup>9</sup> In ähnlicher Höhe liegt auch die Einschätzung der Kosten arbeitsbedingter psychischer Belastungen.<sup>10</sup>

*schlechte  
Absicherung  
gegen moderne  
Risiken*

An den genannten Beispielen für arbeitsbedingte Erkrankungen offenbart sich eine Problematik des bestehenden Berufskrankheitensystems. Auf der einen Seite stehen weitverbreitete Gesundheitsprobleme, für die, auf Basis der wissenschaftlichen Erkenntnisse, ein gewisser arbeitsbedingter Zusammenhang angenommen werden darf und durch die massive gesamtgesellschaftliche Kosten verursacht werden. Auf der anderen Seite steht eine Rechtsgestaltung, welche lediglich zur Anerkennung von 1.093 berufsbedingten Erkrankungen im Jahr 2015 geführt hat. Die Belastungen der heutigen Arbeitswelt haben zunehmend Erkrankungen zur Folge, welche auch durch Einflussfaktoren außerhalb der Arbeit bedingt sein können. Somit bietet das bestehende Berufskrankheitenrecht nur sehr eingeschränkt eine soziale Absicherung gegen die Risiken des modernen Arbeitslebens.

### 6. Berufskrankheiten in Europa

In Europa gibt es in den jeweiligen Ländern unterschiedliche Systeme im Umgang mit Berufskrankheiten, welche im Folgenden kurz dargestellt werden:

- Länder ohne sozialversicherungsrechtliches Kompensationssystem und folglich ohne Berufskrankheitenliste; eine etwaige Kompensation erfolgt aufgrund der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers (z. B. Niederlande),
- Länder mit einem offenen Kompensationssystem ohne Berufskrankheitenliste (Schweden),

- Länder mit einem Kompensationssystem entlang einer Berufskrankheitenliste plus einer Generalklausel (z. B. Österreich, Deutschland),
- Länder mit einem Kompensationssystem entlang einer Berufskrankheitenliste ohne eine Generalklausel (z. B. Großbritannien).<sup>11</sup>

Dass es in diesen unterschiedlichen Systemen zu einer unterschiedlichen Praxis der Anerkennung kommt, ist wenig überraschend. Doch selbst in jenen Ländern, welche grundsätzlich der gleichen Systemlogik folgen, bestehen erhebliche Unterschiede. Beispielhaft sollen hier Österreich und Deutschland betrachtet werden. Während, wie oben ausgeführt, in Österreich eine Anerkennung von Bandscheibenerkrankungen aufgrund von Heben und Tragen ausgeschlossen ist, ist diese entsprechend der deutschen Berufskrankheitenliste möglich. Die Anlage 1 zur deutschen Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) sieht etwa die bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter vor.<sup>12</sup>

*Vergleich:  
Österreich und  
Deutschland*

Die Problematik des Nachweises, dass die Krankheit wesentlich auf die Arbeit zurückzuführen ist, besteht auch in Deutschland. Eine Anerkennung ist dort in der Praxis nur schwer zu erwirken. Nur ein Bruchteil der gemeldeten Fälle wird letztlich auch anerkannt.<sup>13</sup> Dass die Anerkennung jedoch nicht schon grundsätzlich ausgeschlossen ist wie in Österreich, ist ein deutlicher Vorteil für zumindest einige Betroffene in Deutschland.

Am Beispiel des unterschiedlichen Umgangs in Österreich und Deutschland mit Bandscheibenerkrankungen durch Heben und Tragen wird erkennbar, dass die Zusammensetzung der Berufskrankheitenliste und die Ausgestaltung der Generalklausel nicht ausschließlich auf wissenschaftlich fundierten, nachweisbaren Kausalzusammenhängen zwischen Arbeit und Erkrankung basiert. Denn was als ausreichend wissenschaftlich hinterlegt betrachtet wird und somit eine Kompensation zur Folge hat, ist von Land zu Land unterschiedlich und somit Ergebnis eines politischen Willensbildungsprozesses. Es herrscht innerhalb Europas eine große Heterogenität, was Kompensationssysteme und Berufskrankheitenlisten anbelangt. Auch gibt es keine einheitliche Ansicht darüber, ab wann der Zusammenhang zwischen

*politischer Wille  
zur Anerkennung*

Erkrankung und Arbeit als hinreichend kausal zu beurteilen ist. Die Europäische Kommission hat bereits 2003 versucht, mit einer Empfehlung zu einer europäischen Berufskrankheitenliste (2003/670/EG) einen kleinen Schritt in Richtung Vereinheitlichung zu gehen. Die nationalen Systeme sind jedoch derart unterschiedlich, dass hier noch nicht allzu viel erreicht werden konnte.<sup>14</sup> Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass nicht alleine wissenschaftliche Erkenntnisse die Möglichkeit der Anerkennung einer Berufskrankheit eröffnen. Wesentlich ist vielmehr die politische Entscheidung darüber, wie wissenschaftliche Erkenntnisse gewichtet werden und was als ursächlicher Kausalzusammenhang gewertet wird.

### **7. Genderspekte im Berufskrankheitenrecht**

*Erkenntnisse  
aus Europa*

Ein Report des Europäischen Gewerkschaftsinstitutes (European Trade Union Institute – ETUI) hat in zahlreichen europäischen Ländern Statistiken und die Anerkennungspraxis analysiert. Dabei traten interessante Unterschiede zu Tage. In Deutschland und Italien beispielsweise melden wesentlich weniger Frauen als Männer einen Verdacht auf Berufskrankheit. In Dänemark hingegen werden geringfügig mehr Meldungen von Frauen registriert. Trotz der unterschiedlichen Meldepraxis sind jedoch in allen drei genannten Ländern die Anerkennungszahlen von Frauen klar unter jenen von Männern. Erklärungsversuche entlang der Arbeitsmarktsegregation, den damit einhergehenden Belastungen und höheren Teilzeitquoten unter weiblichen Beschäftigten greifen laut dieser Untersuchung nur teilweise. Der Report der ETUI gelangt zur Annahme, dass die Arbeitswelt traditionell männlich dominiert war und sich dementsprechend die Systeme zur Anerkennung von Berufskrankheiten entwickelt haben. Typische Erwerbsmuster von Frauen finden in diesen Strukturen weniger Berücksichtigung.<sup>15</sup> Die Systeme scheinen noch vornehmlich am klassischen, männlichen Industriearbeiter orientiert zu sein.

*Geschlechter-  
unterschied  
bei Berufs-  
krankheiten*

In der Arbeitswelt vollzieht sich jedoch ein Wandel. Die Erwerbsbeteiligung von Frauen steigt. Branchen mit einem großen Anteil weiblicher Beschäftigter wachsen. Beispiele hierfür sind zahlreiche Dienstleistungsberufe, Berufe im Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen oder dem pädagogischen Bereich. Berufsspezifische

Belastungen sind dort hohe psychische, aber durchaus auch körperliche Anforderungen. Wie beschrieben, können die sich daraus ergebenden arbeitsbedingten Krankheiten in Österreich weitgehend nicht als Berufskrankheit anerkannt werden. Vor diesem Hintergrund erscheinen die bestehenden Regelungen zum Berufskrankheitenrecht aus der Perspektive der Geschlechtergerechtigkeit verbesserungswürdig. Die veränderte Arbeitswelt und die gesteigerte Erwerbsbeteiligung von Frauen spiegeln sich hier unzureichend wider.

## **8. Fazit und Empfehlungen**

Für die Anerkennung einer Berufskrankheit in Österreich reicht es nicht aus, dass eine Erkrankung durch Arbeitsbedingungen verursacht bzw. mitverursacht wurde. Es muss sich entweder um eine Krankheit aus der Berufskrankheitenliste handeln, oder sie muss, entlang der Generalklausel, auf schädigende Stoffe oder Strahlen zurückführbar sein. Die Unfallversicherungsträger versuchen nachvollziehbarerweise, derart eine Leistungserbringung für nicht arbeitsbezogene Schäden auszuschließen. Die Auslegung dessen, ab wann ein ausreichend kausaler Zusammenhang zwischen Erkrankung und Arbeit besteht, ist sehr restriktiv.

Die bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen können aus verschiedenen Gründen kritisiert werden. Zunächst ist das Anerkennungsverfahren komplex. Die Beweislast trifft letztlich die Erkrankten, die hierbei erheblich auf die Unterstützung von Unfallversicherungsträgern und Arbeitgebern/-innen angewiesen sein können. Speziell Letztere sind jedoch nicht immer in der Lage, die notwendigen Informationen in ausreichendem Umfang zur Verfügung zu stellen. Die permanenten Forderungen der Wirtschaft nach Entbürokratisierung und Deregulierung (z.B. bei Aufzeichnungspflichten) könnten den Weg zur Anerkennung für Betroffene künftig weiter erschweren.

*Kritik an rechtlichen Rahmenbedingungen*

Die sehr restriktive Orientierung in Bezug auf die kausalen Wirkungszusammenhänge zwischen Exposition und Krankheit erschweren den Zugang zur Anerkennung. Die Aufnahme neuer Krankheiten in die Berufskrankheitenliste ist kaum möglich. Trotz vorhandener wissenschaftlicher Erkenntnisse über einen arbeitsbedingten Anteil bei der Entstehung finden statistisch relevante

*restriktive Beurteilung von Ursache und Wirkung*

Erkrankungen keine Berücksichtigung. Die Generalklausel ist so gestaltet, dass bestimmte arbeitsbedingte Erkrankungen grundsätzlich von der Anerkennung ausgeschlossen sind.

*komplexe  
Ursachen von  
Krankheiten*

Die heutige Arbeitswelt kann Krankheiten zur Folge haben, welche schon aufgrund des Krankheitsbildes typischerweise kaum auf einen einzelnen auslösenden Faktor zurückzuführen sind. Psychische Krankheiten und Muskel-Skelett-Erkrankungen beispielsweise entwickeln sich meist über einen langen Zeitraum und aufgrund verschiedener Faktoren, welche im Arbeitsleben, dem Privatleben und der persönlichen Veranlagung liegen können. Dass jedoch ein Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Krankheit bestehen kann, zeigen mittlerweile zahlreiche wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Die europäische Perspektive zeigt, dass diese Entscheidungen nicht alleine auf wissenschaftlichen Fakten basieren. Arbeitsbedingte psychische Krankheiten und Muskel-Skelett-Erkrankungen können in anderen Ländern durchaus als Berufskrankheit anerkannt werden. Wie wissenschaftliche Erkenntnisse gewichtet werden und welche Folgen sich daraus für das Berufskrankheitenrecht ergeben, sind letztendlich politische Entscheidungen. Insgesamt scheint das gesamte System, sowohl in Österreich als auch in ganz Europa, noch sehr auf den männlichen Industrierarbeitnehmer ausgerichtet. Der gestiegenen Erwerbsbeteiligung von Frauen und den Belastungen in „typisch“ weiblichen Berufsfeldern wird kaum Rechnung getragen.

*neue  
Systemlogik  
notwendig*

Um das Berufskrankheitenrecht weiterzuentwickeln, ist eine reine Erweiterung der Berufskrankheitenliste unzureichend. Um den Risiken der modernen Arbeitswelt Rechnung zu tragen, scheint eine gänzlich neue Systemlogik notwendig. Bei Krankheiten mit mehreren möglichen Auslösefaktoren muss der arbeitsbedingte Anteil erhoben und anerkannt werden können. Dies bedeutet eine Abkehr von der bisherigen restriktiven Auslegung von Kausalzusammenhängen. Die Folge wäre eine bessere soziale Absicherung der Betroffenen und eine Korrektur der aktuell irreführenden Statistik, welche derzeit, bei oberflächlicher Betrachtung entlang der Anerkennungszahlen, eine weitgehend belastungsfreie Arbeitswelt suggeriert. Die Kosten, welche durch eine verbesserte Anerkennung arbeitsbedingter Krankheiten als

Berufskrankheiten den Unfallversicherungsträgern, und somit der Versichertengemeinschaft der Arbeitgeber/-innen, entstehen würden, hätten positive Auswirkungen auf die Bemühungen im Bereich der betrieblichen Prävention.

Zudem muss es zu einer Beweislastumkehr kommen. Die Hauptverantwortung für die Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz liegt aufgrund der gesetzlichen Fürsorgepflicht und der arbeitnehmerschutzrechtlichen Bestimmungen bei den Arbeitgebern/-innen. Deshalb sollten diese im Verdachtsfall auch den Nachweis erbringen müssen, dass eine bestehende Krankheit nicht durch die Arbeit (mit-)ausgelöst wurde. Eine solche Beweisspflicht für Unternehmen hätte ebenso unmittelbare Auswirkungen auf das übergeordnete Ziel: die betriebliche Prävention.

*Beweislast-  
umkehr*

Das Berufskrankheitenrecht ist gestaltbar. Die Interessenvertretung der Arbeitnehmer/-innen sollte dieses politische Feld wieder für sich entdecken. Nicht nur, weil die Absicherung von Personen, die am Arbeitsplatz erkrankt sind, sozial gerecht ist. Sondern vielmehr deshalb, weil durch ein geändertes System auch die Prävention verbessert werden kann. Eine sich ändernde Arbeitswelt bringt neue Risiken mit sich. Den Vorteilen, die sich dadurch für Unternehmen ergeben, stehen Risiken gegenüber, die in erster Linie der Rest der Gesellschaft zu tragen hat. Gewerkschaften, Arbeiterkammern und sozialpolitische Akteure/-innen sollten das Berufskrankheitenrecht wieder vermehrt als interessenpolitisches Gestaltungs- und Handlungsfeld erkennen und für eine zeitgemäße Umgestaltung kämpfen.

*Gestaltungs- und  
Handlungsspiel-  
raum nutzen*

### Anmerkungen

1. AUVA (2016): Jahresbericht 2015 – Ausgabe Dezember 2016. Wien. S. 34
2. AUVA (2016): Liste der Berufskrankheiten. <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.541831&version=1452158420> (aufgerufen am 01.02.2017)
3. AUVA (2015): Berufskrankheitenstatistik 2015 – Übersicht. <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.542548&version=1462865537> (aufgerufen am 24.02.2017)
4. AUVA (2016): Jahresbericht 2015 – Ausgabe Dezember 2016. Wien. S. 37
5. European Commission (2013): Report on the current situation in relation to occupational diseases' systems in EU Member States and EFTA/EEA countries, in particular relative to Commission Recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant related aspects. Brüssel. S. 29
6. IG Metall (2013): Berufskrankheiten – Das Schwarzbuch der IG Metall. Frankfurt am Main

7. Arbeitsinspektion (2016): Arbeitsbedingte Erkrankungen. [https://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Gesundheit\\_im\\_Betrieb/arbeitsbedingte\\_Erkrankungen/](https://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Gesundheit_im_Betrieb/arbeitsbedingte_Erkrankungen/) (aufgerufen am 01.02.2017)
8. Siegrist, Johannes (2015): Arbeitswelt und stressbedingte Erkrankungen. München
9. Biffi, Gudrun / Leoni, Thomas (2008): Arbeitsbedingte Erkrankungen – Schätzung der gesamtwirtschaftlichen Kosten mit dem Schwerpunkt auf physischen Belastungen. Wien
10. Biffi, Gudrun et al. (2012): Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen. Wien
11. European Commission (2013): Report on the current situation in relation to occupational diseases' systems in EU Member States and EFTA/EEA countries, in particular relative to Commission Recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant related aspects. Brüssel. S. 55–56
12. Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) – Anlage 1. [http://www.gesetze-im-internet.de/bkv/anlage\\_1.html](http://www.gesetze-im-internet.de/bkv/anlage_1.html) (aufgerufen am 08.02.2017)
13. Hien, Wolfgang (2012): Restriktives Recht, restriktive Praxis: Das Elend mit den Berufskrankheiten, in: Soziale Sicherheit – Zeitschrift für Arbeit und Soziales, 11/2012, Seite 382 ff.
14. Europäische Kommission (2003): Empfehlung der Kommission vom 19. September 2003 über die Europäische Liste der Berufskrankheiten (bekanntgegeben unter Aktenzeichen K(2003) 3297) (Text von Bedeutung für den EWR) (2003/670/EG). [https://europadatenbank.iaaeu.de/user/view\\_legalact.php?id=532](https://europadatenbank.iaaeu.de/user/view_legalact.php?id=532) (aufgerufen am 23.02.2017)
15. Tieves, Daniela (2011): Women and occupational diseases in the European Union. Brüssel. S. 33–37