

### Ergebnisse im Einzelnen:

- **Die Zahl der angezeigten Berufskrankheiten** ist von 85.406 im Jahr 1997 auf 61.150 im Jahr 2007 gesunken (-28%) und auf 75.187 im Jahr 2017 angestiegen (+23%). Nachdem die **Anerkennungsquote** von 26% im Jahr 1997 auf 22% im Jahr 2007 gesunken war, ist sie im Jahr 2017 wieder auf 26% gestiegen. 2017 wurde damit etwa jede vierte Berufskrankheiten anerkannt (s. Antwort auf Frage 1 sowie Drs. 19/6044 Frage 1 und 5):
  - 1997: 85.406 davon 22.577 = 26%
  - 1998: 82.376 davon 19.976 = 24%
  - 1999: 80.282 davon 18.633 = 23%
  - 2000: 78.029 davon 18.000 = 23%
  - 2001: 73.551 davon 17.950 = 24%
  - 2002: 68.196 davon 17.722 = 26%
  - 2003: 62.130 davon 16.778 = 27%
  - 2004: 60.965 davon 16.784 = 28%
  - 2005: 59.919 davon 15.920 = 27%
  - 2006: 61.457 davon 14.156 = 23%
  - 2007: 61.150 davon 13.383 = 22%
  - 2008: 60.736 davon 12.972 = 22%
  - 2009: 66.951 davon 16.078 = 24%
  - 2010: 70.277 davon 15.461 = 23%
  - 2011: 71.269 davon 15.262 = 22%
  - 2012: 70.566 davon 15.291 = 22%
  - 2013: 71.579 davon 15.656 = 22%
  - 2014: 71.685 davon 16.112 = 22%
  - 2015: 76.991 davon 16.802 = 22%
  - 2016: 75.491 davon 20.539 = 27%
  - 2017: 75.187 davon 19.794 = 26%
- Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über Fälle vor, in denen eine Berufskrankheit nicht anerkannt wurde, weil Betroffene nicht durchgängig in Deutschland gearbeitet haben (S. Frage 3):
  - Das zwischenstaatliche koordinierende Recht der sozialen Sicherheit (Verordnungen EG Nr. 883/2004 und EG Nr. 987/2009 sowie bilaterale Abkommen) enthält Regelungen zur Berücksichtigung von Expositionszeiten, um Ansprüche auch bei länderübergreifenden Erwerbsbiografien zu gewährleisten.
  - Zudem ermöglicht es die Rechtsprechung auch Expositionszeiten aus Ländern außerhalb der EU zu berücksichtigen.
- In den letzten zwanzig Jahren sind **die Todesfälle in Folge einer Berufskrankheit** (gewerbliche und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand) mit etwa 2.550/Jahr etwa konstant geblieben (s. Frage 4)
  - 1997: 2.503
  - 1998: 2.503
  - 1999: 2.489
  - 2000: 2.357
  - 2001: 2.519
  - 2002: 2.667
  - 2003: 2.593
  - 2004: 2.547
  - 2005: 3.097
  - 2006: 2.846
  - 2007: 2.629
  - 2008: 2.844

- 2009: 3.642
- 2010: 3.315
- 2011: 3.004
- 2012: 2.824
- 2013: 2.933
- 2014: 2.929
- 2015: 2.963
- 2016: 2.573
- 2017: 2.580
- Die Bundesregierung sieht vor dem Hintergrund weniger Beanstandungen **keinen Reformbedarf bei der Ermittlung von Arbeitsbelastungen (Arbeitsanamnese) und Begutachtung von Berufskrankheiten** (s. Frage 5 und Drs. 18/13543 Frage 27).
- Keine Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die **Anzahl von Gutachten im Zusammenhang mit der Anerkennung von Berufskrankheiten** vor (s. Frage 6 sowie Drs. 19/7341, schriftliche Frage 59, S. 36).
- Der Bundesregierung und der DGUV liegen **keine statistischen Daten darüber vor, wie viele Feststellungsverfahren von Berufskrankheiten sich auf die Gutachten staatlicher Gewerbeärzte stützen** und wie viele auf Gutachten, die im Auftrag der Berufsgenossenschaften erstellt wurden (s. Frage 7 und Drs. 18/13543 Frage 33).
- Die **Anzahl der Gewerbeärzte** ist zwischen 1997 und 2017 bundesweit von 158 auf 68 und damit um 57% **gefallen**. In einzelnen Bundesländern ist der Anteil besonders stark gefallen: (s. Anlage 1 zur Frage 10):
  - In Bremen von 2 auf 0; Rückgang um 100%
  - In Sachsen-Anhalt von 11 auf 2; Rückgang um 90,9%
  - In Niedersachsen von 8 auf 2; Rückgang von 75%
  - In Sachsen von 10 auf 3; Rückgang von 70%
  - In Berlin von 15 auf 5; Rückgang von 66,7%
  - In Hamburg von 6 auf 2; Rückgang von 66,7%
  - In Nordrhein-Westfalen von 12 auf 4; Rückgang von 66,7%
  - In Schleswig-Holstein von 3 auf 1; Rückgang von 66,7%
  - In Thüringen von 8 auf 3; Rückgang von 62,5%
  - In Mecklenburg-Vorpommern von 8 auf 3; Rückgang von 62,5%
  - In Hessen von 10 auf 4; Rückgang von 60%
  - In Baden-Württemberg von 16 auf 8; Rückgang von 50%
  - In Brandenburg von 9 auf 5; Rückgang von 44,4%
  - In Bayern von 31 auf 21; Rückgang von 32,3%
  - In Saarland von 4 auf 3; Rückgang von 25%
  - In Rheinland-Pfalz von 5 auf 4; Rückgang von 20%
- **Im Durchschnitt war 2017 ein Gewerbearzt für 587.868 Arbeitnehmer zuständig**. 1997 lag das Verhältnis bei 1:215.418. In einzelnen Bundesländern ist das Verhältnis besonders stark gefallen: (s. Anlage 1 zur Frage 10 und Quelle zu Arbeitnehmerzahlen: Arbeitskreis „Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder“ (AK ETR)):
  - Bremen: 1:176.700 (1997); Kein Gewerbearzt auf Landesebene vorhanden (2017)
  - Sachsen-Anhalt: 1:92.782 (1997); 1:921.600 (2017); Anstieg um 993,3%
  - Niedersachsen: 1:376.800 (1997); 1:1.845.450 (2017); Anstieg um 489,8%
  - Sachsen: 1:182.540 (1997); 1:614.200 (2017); Anstieg um 336,5%
  - Berlin: 1:95.247 (1997); 1:345.140 (2017); Anstieg um 362,4%
  - Hamburg: 1:152.033 (1997); 1:562.900 (2017); Anstieg um 370,3%
  - Nordrhein-Westfalen: 1:606.133 (1997); 1:2.144.875 (2017); Anstieg um 353,9%
  - Schleswig-Holstein: 1:361.867 (1997); 1:1.246.100 (2017); Anstieg um 344,4%
  - Thüringen: 1:118.800 (1997); 1:315.633 (2017); Anstieg um 265,7%
  - Mecklenburg-Vorpommern: 1:88.086 (1997); 1:226.233 (2017); Anstieg um 256,9%

- Hessen: 1:264.330 (1997); 1:777.550 (2017); Anstieg um 294,2%
- Baden-Württemberg: 1:288.375 (1997); 1:709.413 (2017); Anstieg um 246%
- Brandenburg: 1:106.156 (1997); 1:196.580 (2017); Anstieg um 185,2%
- Bayern: 1:170.094 (1997); 1:321.048 (2017); Anstieg um 188,8%
- Saarland: 1: 109.075 (1997); 1:161.900 (2017); Anstieg um 148,4%
- Rheinland-Pfalz: 1: 301.020 (1997); 1:455:125 (2017); Anstieg um 151,2%
- Die Bundesregierung hat **nicht die Absicht, Aufgaben der Landesgewerbeärzte an eine Bundeseinrichtung wie die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zu übertragen** (s. Frage 11 und 12):
  - Für die Kontrolle der Einhaltung arbeitsschutzrechtlicher Anforderungen einschließlich des medizinischen Arbeitsschutzes sind nach der föderalen Struktur in Deutschland die Arbeitsschutzbehörden der Länder im Rahmen der landeseigenen Verwaltung nach Art. 84 GG zuständig.
  - Die Länder entscheiden somit eigenverantwortlich über die Ressourcen und Strukturen der Landesgewerbeärzte.
- Die Rechtsaufsicht über die gesetzliche Unfallversicherung liegt nach Kenntnis der Bundesregierung beim Bundesversicherungsamt (BVA) (s. Frage 13 sowie Drs. 18/13543 Fragen 41 und 42):
  - Die Rechtsaufsicht erstreckt sich dabei auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht, das für die Unfallversicherungsträger maßgebend ist.
  - Zu diesem Zweck überprüft das BVA anhand von Stellungnahmen und der Verwaltungsakten konkrete Maßnahmen der Träger auf die Einhaltung geltenden Rechts.
  - Eigene Beweiserhebungen oder medizinische Ermittlungen werden nicht durchgeführt.
- Die Landesverbände der DGUV führen Verzeichnisse über Gutachterinnen und Gutachter im Berufskrankheitenrecht (<http://lviweb.dguv.de/faces/GBK?adf.ctrl-state=i79 nr85d 3>) (s. Fragen 17 und 18):
  - Es ist keine Aussage darüber möglich, wie viele Gutachterinnen und Gutachter konkrete Gutachteraufträge angenommen und Gutachten erstellt haben.
  - Über eine Verteilung der Einnahmen durch Gutachten sind keine Angaben möglich.
- Die Bundesregierung sieht, wie die gesetzliche Unfallversicherung, **Bedarf an weiteren qualifizierten medizinischen Sachverständigen**, um die Bearbeitungszeit zur Erstellung von Gutachten zu verkürzen (s. Frage 19).
- **Gutachter können möglicherweise als Beratungsärzte in vertraglicher Beziehung zum Unfallversicherungsträger stehen.** Sofern ein Versicherungsträger im Einzelfall einen Gutachter vorschlägt, der in anderen Fällen als Beratungsarzt in Anspruch genommen wird, wird der Versicherte bei der Gutachterwahl ausdrücklich auf diesen Umstand hingewiesen (s. Frage 20).
- Über die tatsächliche Bearbeitungszeit der Erstellung eines Gutachtens liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor (s. Frage 21):
  - Die Frist zur Erstattung ärztlicher Gutachten ergibt sich aus § 49 Absatz 2 des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger.
  - Danach gilt für Gutachten eine Frist von längstens drei Wochen.
- Die Vergütung von Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung ist in der Gebührenordnung für Ärzte Gesetzliche Unfallversicherung (UV-GOÄ) geregelt. (s. Frage 22 sowie Drs. 18/13543 Frage 35):
  - Sie ist grundsätzlich nach Schwierigkeitsgrad gestaffelt.
  - Die Spanne geht von 256,21 Euro für ein Formulargutachten zur Lärmschwerhörigkeit (seit Januar 2019), über 280 Euro für freie Gutachten mit normalem Schwierigkeitsgrad, bis zu 700 Euro für „Begutachtungsmaterie mit hohem Schwierigkeitsgrad

und sehr hohem zeitlichen Aufwand zu speziellen Kausalzusammenhängen und/oder differentialdiagnostischen Problemstellungen.“

- Unabhängige Beratungsstellen für Berufskrankheiten gibt es in den Ländern Hamburg und Bremen (s. Frage 26). Im Übrigen beraten die Unfallversicherungsträger objektiv, da sie nach dem Grundsatz der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung an Recht und Gesetz gebunden sind.
- Nach Auffassung der Bundesregierung ist das **Gutachterwesen im Berufskrankheitenrecht nicht reformbedürftig** (s. Frage 26).