

## **Gemeinsamer Antrag Nr. 01**

der Fraktion Sozialdemokratischer GewerkschafterInnen,  
der ÖAAB-FCG - BAK-Fraktion,  
der Freiheitlichen Arbeitnehmer und  
der Alternativen, Grünen und Unabhängigen GewerkschafterInnen

an die 171. Hauptversammlung der Bundesarbeitskammer  
am 2. Dezember 2021

### **AKTUALISIERUNG DER BERUFSKRANKHEITENLISTE UND ANERKENNUNG VON COVID-19 INFEKTIONEN AM ARBEITSPLATZ FÜR ALLE BERUFE**

Das österreichische Berufskrankheitenrecht ist völlig veraltet. Debatten über eine Anpassung an die Arbeitswelt von heute gab es schon lange vor Beginn der Corona-Pandemie. Die Bundesregierung hat sich im aktuellen Regierungsprogramm eine Modernisierung der Berufskrankheitenliste zur Aufgabe gesetzt. Dem guten Vorsatz sind leider bisher keine Taten gefolgt. Die Defizite des starren und unflexiblen Systems bekommen nun auch viele zu spüren, die sich am Arbeitsplatz mit COVID-19 infiziert haben. Die Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, die die Bundesregierung von den Arbeitnehmer:innen und Arbeitssuchenden als geradezu selbstverständlich erwartet, sucht man bei den politischen Entscheidungsträgern vergeblich.

Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung werden bei Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit erbracht. Als Berufskrankheiten gelten nur die in einer Anlage zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (Anlage 1 zum ASVG) aufgezählten Krankheiten. Während auf der österreichischen Berufskrankheitenliste (BK-Liste) nur 53 anerkannte Berufskrankheiten zu finden sind, umfasst die deutsche BK-Liste derzeit 80 Erkrankungen. Eine Begründung, warum die deutsche BK-Liste umfangreicher ist, ist der Weg wie Berufskrankheiten auf diese Liste kommen. Während es in Deutschland ein Expert:innengremium gibt, das nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen prüft und den Aktualisierungsprozess bestimmt, fehlt ein solches Gremium in Österreich.

**Die 171. Hauptversammlung der Bundesarbeitskammer fordert die Bundesregierung auf, die Berufskrankheitenliste zu aktualisieren:**

- **COVID-19 in Zeiten der Pandemie in allen Berufsgruppen als Berufskrankheit rückwirkend und unbürokratisch anzuerkennen, bei denen persönliche Kontakte oder Kontakt mit potentiell kontaminiertem Material nicht vermieden werden können und in diesem Zusammenhang Beweiserleichterungen zu normieren, wenn die berufliche Ansteckung wahrscheinlich ist.**
- **Die Liste der Berufskrankheiten ist nach gendergerechten Aspekten zu gestalten.**
- **Eine Überarbeitung der Liste, und im besonderen im Bereich der Muskel - und Skeletterkrankungen und von arbeitsbedingten psychischen Krankheiten, ist vorzunehmen.**
- **Weißer Hautkrebs bzw. Hautkrebs durch solarbedingte UV-Exposition, Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates und das Karpaltunnelsyndrom sind als Berufskrankheit anzuerkennen.**

- **Der im § 177 ASVG verankerten Unterlassungszwang bei Hautkrankheiten ist zu streichen.**
- **Die Einschränkungen von Geltungs- oder Tätigkeitsbereichen in der Liste der Berufskrankheiten ist zu streichen.**
- **Die Prävention im Bereich berufsbedingter Erkrankungen und Berufskrankheiten muss deutlich ausgebaut werden.**
- **Einrichtung eines Expert:innengremiums nach dem deutschen Vorbild, für eine regelmäßige Evaluierung der Berufskrankheitenliste auf wissenschaftlicher Basis.**
- **Das finanzielle Aushungern der AUVA muss umgehend beendet werden. Vielmehr braucht es Investitionen in den Präventionsbereich, um den Herausforderungen einer sich ändernden Arbeitswelt – und der damit einhergehenden Belastungen und Krankheitsbilder – zukunftsorientiert zu begegnen.**

Die Berufskrankheitenliste (Anlage 1 zum ASVG) enthält auch Infektionskrankheiten (Berufskrankheit Nummer 38). Wie bei vielen anderen Berufskrankheiten auch, besteht hier eine Einschränkung auf bestimmte Branchen, die sich verkürzt unter dem Gesundheits- und Sozialbereich, dem Bildungs- und Erziehungswesen, der Forschung und den Haftanstalten subsumieren lassen. Unter normalen Umständen ist diese Brancheneinschränkung sachlich durchaus rechtfertigbar. In den betreffenden Tätigkeitsfeldern ist von regelmäßigem, engem Kontakt mit potenziell infektiösen Personen auszugehen. Das berufsbedingte Risiko übersteigt daher das Risiko im Alltagsleben deutlich. Es besteht zwar grundsätzlich die Möglichkeit einer Anerkennung für Branchen mit vergleichbarer Gefährdung, dies bedingt allerdings eine komplizierte Einzelfallprüfung, die in der Regel zu Ungunsten der Erkrankten ausgeht. Vielen Betroffenen wird die Versicherungsleistung wegen dieser eng gefassten Vorgaben versagt, obwohl das unter den Umständen einer weltweiten Pandemie sachlich nicht zu rechtfertigen ist. Besonders bei schweren, langwierigen Krankheitsverläufen oder wenn Betroffene an Long-Covid leiden, fehlt die finanzielle Unterstützung und Versorgung durch die Unfallversicherung.

Während sich also viele in ihrem täglichen Leben durch weitgehende Isolation (bzw Homeoffice) vor einer Infektion schützen konnten, waren andere berufsbedingt einem deutlich höheren Risiko ausgesetzt, nicht nur im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich. Im Lebensmitteleinzelhandel trafen Mitarbeiter:innen täglich auf hunderte Kunden:innen, wobei ein Abstandhalten nicht immer möglich war. Reinigungskräfte waren im Desinfektions-Dauereinsatz. Busfahrer:innen transportierten täglich all jene, die noch an den Arbeitsplatz mussten. Und in der Baubranche mussten Beschäftigte nach wie vor mit haushaltsfremden Kollegen:innen im gleichen Fahrzeug zur Baustelle anreisen und sich einen Container als Aufenthaltsraum teilen. Es ist also offenkundig, dass bestimmte Beschäftigtengruppen, zumindest während der Phasen des Lockdowns, einem deutlich höheren Infektionsrisiko ausgesetzt waren, als die Allgemeinbevölkerung in ihrem Alltagsleben. Die Anerkennung einer dort erfolgten COVID-19-Erkrankung als Berufskrankheit wäre also sachlich gerechtfertigt.

Ein weiterer Punkt betrifft die Anerkennung des Weißen Hautkrebs als Berufskrankheit; hervorgerufen wird dieser durch die natürliche UV-Strahlung, weshalb besonders sogenannte „Outdoor-Worker“ davon betroffen sind. In Deutschland findet sich diese Erkrankung bereits seit 1.1.2015 auf der BK-Liste. In den Jahren 2017, 2018, 2019 gab es in Deutschland durchschnittlich 3.969 Anerkennungen von „Weißem Hautkrebs“ als Berufskrankheit, umgerechnet auf Österreich müssten hierzulande etwa 400 Fälle pro Jahr auftreten.

In Österreich ist die Liste dominiert von Erkrankungen, die durch diverse Schadstoffe verursacht sind. Bei der Anerkennung von Berufskrankheiten zeigen sich dadurch auch große geschlechterspezifische Unterschiede – es werden insgesamt deutlich weniger Berufskrankheiten bei Frauen anerkannt. Krankheiten

wie Asbestose oder Lärmschwerhörigkeit treten häufig in männerdominierten Branchen, wie in der industriellen Fertigung oder auf dem Bau, auf. Besonders auffällig sind die geschlechterspezifischen Unterschiede, gemessen an der Anzahl der Anträge auf Anerkennung als Berufskrankheit bei Asbestose und den bösartigen Neubildungen des Rippenfells, des Herzbeutels, des Bauchfells, der Lunge und des Kehlkopfes durch Asbest: Hier sind die Anträge der weiblichen Versicherten im ein- oder maximal zweistelligen Bereich, während die Zahl bei den männlichen Versicherten im hohen zwei- bzw dreistelligen Bereich liegt.

Auch im Bereich der Muskel- und Skeletterkrankungen und der arbeitsbedingten psychischen Krankheiten besteht dringender Handlungsbedarf; zu beiden Themenkreisen gibt es klare wissenschaftliche Erkenntnisse, die eine berufliche Kausalität der gesundheitlichen Folgen nachweisen.

Angenommen <input checked="" type="checkbox"/>	Zuweisung <input type="checkbox"/>	Ablehnung <input type="checkbox"/>	Einstimmig <input checked="" type="checkbox"/>	Mehrheitlich <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------------