

3536/AB XXIII. GP

Eingelangt am 10.04.2008

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit Familie und Jugend

Anfragebeantwortung



Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGFJ-11001/0020-I/A/3/2008

Wien, am 9. April 2008

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3580/J der Abgeordneten Öllinger, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend weise ich darauf hin, dass für die nachfolgende Beantwortung eine Stellungnahme der AUVA eingeholt wurde.

Frage 1:

Seit 2000 wurden von der AUVA 10.347 Berufskrankheiten anerkannt – diese Zahl setzt sich aus 9.805 erstmaligen Anerkennungen und 542 Wiederanerkennungen zusammen.

Nicht anerkannt wurden seit 2002 10.391 Fälle, hierbei sind allerdings auch Fehleingaben und Fehlanlagen inkludiert, daher ist eine jahresweise Summierung der Werte „anerkannt“ und „nicht anerkannt“ nicht sinnvoll.

Frage 2:

Dazu wird auf die Beilage „Übersicht anerkannte“ der beiliegenden Auswertung (Zeitraum 2000 – 2007) sowie „Übersicht n.a. ab 2000“ verwiesen. Hierbei sind allerdings auch Fehleingaben und Fehlanlagen inkludiert, daher ist eine jahresweise Summierung der Werte „anerkannt“ und „nicht anerkannt“ nicht sinnvoll (am Ende der Übersicht über die nicht anerkannten Fälle auch ein konkretes Beispiel hierfür).

Frage 3:

2000 bis 2007 wurden 30 Berufskrankheitsfälle nach der Generalklausel anerkannt, im Zeitraum 2002 bis 2007 wurden 13 Fälle mit dem Wunsch nach Anerkennung nach § 177 Abs. 2 ASVG nicht anerkannt.

Frage 4:

Ich verweise auf die Beantwortung zu Frage 1.

Frage 5:

Die anerkannten Fälle insgesamt gehen aus der Antwort auf Frage 1 hervor, davon waren seit 2000 392 kausale Todesfälle, zur Aufgliederung wird auf die Beilage verwiesen („tödl. anerkannte BK seit 2000“). Ein kausaler Todesfall und eine Nichtanerkennung schließen einander aus.

Frage 6:

Ich verweise auf die Beantwortung zu Frage 3.

Frage 7:

Da im beschriebenen Zeitraum keine Ablehnungen von Generalklauselfällen zu verzeichnen waren, verweise ich auf die Beantwortung zu Frage 8 (Diagnosen der häufigsten anerkannten Generalklauselfälle).

Frage 8:

Von den 30 nach der Generalklausel anerkannten Fällen waren als häufigste Diagnosen vertreten:

Bronchuskarzinom nach Silikose (17 Fälle), Lungenkarzinom (4 Fälle), Adenokarzinom (3 Fälle), alle anderen nur je einmal (eine Erkrankung der Schleimhaut und Nasenschleimhaut, Sicca-Syndrom, Sklerodermie, Metaldampffieber, Strahlenschaden durch UVC).

Frage 9:

Im Zeitraum 2000 bis 2007 kam es zu keiner Ablehnung eines Generalklauselfalles.

Frage 10:

a) Keine Meldung gab es für (BK-04) Erkrankungen durch Arsen oder seine Verb., (BK-06) Erkrankungen durch Cadmium (BK-29) Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomasschlackenmehl, (BK-34) Hornhautschädigungen durch Benzochinon, (BK-36) Wurmkrankheit der Bergleute, (BK-47) Erkrankungen durch Butyl-, Methyl- und Isopylalkohol, (BK-48) Erkrankungen durch Phenole und Katechole.

b) Keine Anerkennung gab es für (BK-04) Erkrankungen durch Arsen oder seine Verb., (BK-05) Erkrankungen durch Mangan, (BK-06) Erkrankungen durch Cad-

mium, (BK-07) Erkrankungen durch Beryllium, (BK-12) Erkrankungen durch Salpetersäureester, (BK-29) Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomasschlackenmehl, (BK-34) Hornhautschädigungen durch Benzochinon, (BK-36) Wurmkrankheit der Bergleute, (BK-42) Erkrankungen durch Dimethylformamid, (BK-47) Erkrankungen durch Butyl-, Methyl- und Isopylalkohol, (BK-48) Erkrankungen durch Phenole und Katechole, (BK-49) Erkrankungen durch Nickel oder seine Verb.

Frage 11:

Dazu wird auf die obigen Ausführungen verwiesen, dazu insbesondere die Beilagen „Übersicht anerkannte 27a, b, c, d“, sowie „tödl. anerk. BK seit 2000“.

Frage 12:

a) Die AUVA teilte dazu mit, dass derzeit seitens der AUVA keine Absicht bestehe, das Nachsorgeprogramm auf andere Berufskrankheiten bzw. Gefahrstoffe (oder Arbeitsbedingungen) auszuweiten.

b) Spezifische Präventionsprogramme sind einer der wichtigen Schwerpunkte in der Präventionsarbeit der AUVA. Diese Programme orientieren sich im Wesentlichen an statistischen Daten über die häufigsten Berufskrankheiten, zB. Hautschutzprogramme, Lärmschutzprogramme.

c) Es gibt sehr viele Erfahrungen aus Hautschutz- und Lärmschutzprogrammen. Es hat sich im Wesentlichen gezeigt, dass die individuelle Akzeptanz von technischen und persönlichen Schutzmaßnahmen eine entscheidende Rolle spielt. Diese korreliert signifikant mit dem Informationsstand sowie mit der Möglichkeit der Mitbestimmung der ArbeitnehmerInnen bei der Wahl und Durchführung der Schutzmaßnahmen.

d) Asbestnachsorge Projektbudget:

VAV Beschlüsse	<u>genehmigt</u>	
VAV 2003-2004:	netto €	250.000,00
VAV 2005:	netto €	400.000,00
VAV 2006:	netto €	1.749.260,00
<u>VAV 2007-2008:</u>	<u>netto €</u>	<u>2.938.130,00</u>
Summe	netto €	5.337.390,00

e) Bis zum 31.12.2007 haben insgesamt 4276 Personen das Programm in Anspruch genommen.

Diese Personen werden weiter im Nachsorgeprojekt untersucht. Die relevanten medizinischen Daten dieser Personen sind in der AUVA Datenbank, dem so genannten Asbestregister, gespeichert.

f) Die AUVA verfügt über eine umfangreiche, aber wahrscheinlich nicht vollständige Liste von asbestherstellenden und asbestverarbeitenden Unternehmen. Die 4276 Personen in Asbestregister kommen aus insgesamt 1468 Unternehmen in Österreich.

Seit dem Bestehen des Programms wurden insgesamt 61.000 Personen in einem persönlichen Schreiben über die Asbestnachsorge informiert. Zusätzlich wurden im Februar insgesamt 36.000 Haushalte in einem Bezirk mit hoher Dichte von

Unternehmen in betroffenen Branchen (Versuch mit Auswertung der Rücklaufquote März 2008) im Rahmen einer Aussendung informiert.

Die Wirtschaftskammer hat insgesamt 3500 Betriebe in betroffenen Branchen mit Informationen über das Programm versorgt. Über die Medien der Gewerkschaften und der Arbeiterkammer konnten rund 240.000 Personen erreicht werden. Gleichzeitig wurden flächendeckend in Österreich die niedergelassenen Ärzte und ÄrztInnen über das Programm informiert und gebeten, ihre PatientInnen auf die Nachsorge hinzuweisen.

g) Die Adressen-Liste der ehemals asbestexponierten Personen beinhaltet 32.420 Personen.

Die Namen und Adressen wurden größtenteils von den Unternehmen selbst zur Verfügung gestellt. Manche Unternehmen wollten keine Listen hergeben, dort wurde Informationsmaterial mit dem Lohnzettel verteilt oder per Post an Betroffene geschickt. Viele der betroffenen Personen sind PensionistInnen und somit nicht mehr Beschäftigte des Betriebes.

h) Aus datenschutzrechtlichen Gründen können diese Listen nicht veröffentlicht werden.

i) Die Beantwortung dieser Frage wird erst nach der Evaluierung des Projektes im Jahr 2009 möglich.

Fragen 13 und 14:

Dazu wird auf den beiliegenden Auszug aus den Jahresberichten 2000 - 2006 verwiesen.

Frage 15:

Mein Ressort hat in Zusammenarbeit mit dem GÖG/FGÖ folgende prioritäre Themen und Zielgruppen für das Jahr 2008 festgelegt, die sich in dem aktuellen Arbeitsprogramm des FGÖ niederschlagen:

Im Bereich Betrieblicher Gesundheitsförderung sollen die Themen „Gesundheitsgerechter Führungsstil“, „Psychosoziale Gesundheit am Arbeitsplatz“/„(Work) Life Balance“, „Alter(n)sgerechte Arbeits/Karrieregestaltung“ und „Betriebliche Gesundheitsförderung in der Berufsausbildung“ in Zukunft vorrangig sein. Besonders zu berücksichtigende Zielgruppen werden neben Menschen am Arbeitsplatz allgemein und besonders in KMU, Führungskräfte und Menschen in Ausbildung/Lehrlinge sein.

2008 soll im Themenbereich „Psychosoziale Gesundheit am Arbeitsplatz“ ein Fokus auf das „Burnout-Syndrom“ gesetzt werden, da dieses in den Förderanträgen zur BGF in der letzten Zeit immer häufiger als Problemfeld angeführt und Angebote bzw. Interventionen dazu zunehmend nachgefragt werden.

Seitens der AUVA wurde dazu auf die seit einigen Jahren erfolgreich laufenden so genannten "fit"-Programme hingewiesen:

Projekt Baufit:

Die bekannt hohen Unfallzahlen in der Baubranche sind neben anderen Faktoren wesentlich durch Stress bedingt. Zudem leiden Bauarbeiter sehr oft unter starker Abnutzung des Stütz- und Bewegungsapparates. Im Projekt Baufit sollten gleichzeitig belastungsausgleichende und stressmindernde Maßnahmen erarbeitet werden. Welche Interventionen und Maßnahmen an den Baustellen die besten Er-

folgsaussichten bei gleichzeitig geringster Störung des Baustellenablaufes haben, wurde durch Vorversuche getestet und in das Konzept des Projektes BauFit eingearbeitet. Als Ergebnis des Projektes wurde ein umfassendes Maßnahmenpaket mit Handlungsanleitungen erarbeitet.

Projekt PflegeFit:

Berufe, die mit Heilen und Helfen zu tun haben, fordern von den betroffenen ArbeitnehmerInnen einen hohen Einsatz an physischer und psychischer Energie im täglichen Arbeitsprozess. Ergebnisse empirischer Studien liefern deutliche Hinweise für die Notwendigkeit einer frühzeitigen Unterstützung in Form von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen, um dem drohenden Burnout bzw. Somatisierungen mit Konsequenzen wie Arbeitsplatzwechsel oder vorzeitigem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess vorzubeugen.

Das Projekt basiert auf einer ganzheitlichen Analyse der aktuellen Arbeitsbelastungen im Bereich der stationären und mobilen Pflege, aus welchen in der Folge entsprechende Interventionen abgeleitet werden. Spezifisch für PflegeFit ist das multidisziplinäre Zusammenspiel von Elementen traditioneller Organisationsberatung, Bewegungstherapie und physiobiologischer Messungen unter besonderer Berücksichtigung der Erkenntnisse der Chronomedizin sowie eines partizipativen Ansatzes mit der Absicht, ein neues Werkzeug für die Prävention von Burnout- Geschehen -und dem damit verbundenen frühzeitigen Ausscheiden aus dem Berufsleben- in pflegenden Berufen zu erzeugen.

Um Nachhaltigkeit zu gewährleisten wurden MultiplikatorInnen gezielt geschult.

Projekt AUVAfit:

Die AUVA hat unter den Namen AUVAfit ein Beratungsangebot zur Verbesserung der Arbeitsqualität theoretisch konzipiert. Das Angebot zielt auf die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Der Schwerpunkt liegt auf der Vermeidung muskulo-skelettaler Fehlbeanspruchungen und der Verringerung psychischer Belastungen.

Das Angebot ist modular aufgebaut und wird den betrieblichen Bedürfnissen entsprechend zusammengestellt. Die inhaltlichen Angebote werden von erprobten VertragspartnerInnen umgesetzt. Im Rahmen des 3-jährigen Pilotbetriebes sollen pro Jahr drei Betriebe betreut werden. Dabei sind ein Großbetrieb, ein Mittelbetrieb und ein Kleinbetrieb zu berücksichtigen. Um die Qualität und nachhaltige Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen zu überprüfen und weiterzuentwickeln, ist eine begleitende externe Evaluation vorgesehen.

Fragen 16 und 17:

Die Berufskrankheitenliste (Anlage 1 zum ASVG) wurde zuletzt mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2006, BGBl. I Nr. 131, erweitert. Konkret wurde durch die zitierte Novelle mit Wirksamkeit vom 1. Juli 2006 die Berufskrankheitenliste auf Anregung der AUVA um folgende Krankheiten ergänzt:

- Bösartige Neubildungen des Herzbeutels durch Asbest (Nr. 27 der Anlage 1 zum ASVG);
- exogen-allergische Alveolitis mit objektiv nachweisbarem Funktionsverlust der Lunge, sofern das als ursächlich festgestellte Antigen bei der Erwerbstätigkeit von einem objektiv feststellbar bestimmenden Einfluss gewesen ist; in der Vergangenheit standen vor allem die tierischen und pflanzlichen Antigene (Farmer- und Vogelhalter-Lunge) im Mittelpunkt (Nr. 43 der Anlage 1 zum ASVG);

- Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Staub von Hartholz (anstatt von Buchen- oder Eichenholz) (Nr. 45 der Anlage 1 zum ASVG);
- allergieinduzierte anaphylaktische Reaktionen nach Latex-Sensibilisierung (Nr. 53 der Anlage 1 zum ASVG).

Weiters wurde seitens der AUVA im Jahre 2006 angeregt, dass die Berufskrankheitenliste insoweit erweitert werden soll, als auch Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliciumdioxid bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung als Berufskrankheit gelten soll. Im Zuge der Vorbereitung des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2007 wurde seitens der AUVA angeregt, den Terminus „Lungenkrebs“ durch „Bösartige Neubildung der Lunge“ zu ersetzen. Von der Aufnahme dieser Krankheit in die Liste der Berufskrankheiten wurde im Hinblick darauf, dass derzeit auf europäischer Ebene Verhandlungen über den Quarzfeinstaub als Produktionsstoff generell stattfinden, bis dato Abstand genommen. Sobald die Verhandlungen auf europäischer Ebene abgeschlossen sind, ist eine Fortführung der Diskussion über die Aufnahme der betreffenden Krankheit in die Liste der Berufskrankheiten möglich. Bis dahin kann die Beurteilung, ob die diesbezüglich auftretenden Krankheitsfälle als Berufskrankheit gelten oder nicht, über die Generalklausel des § 177 Abs. 2 ASVG erfolgen.

Seitens der Bundesarbeitskammer wurde im Jahre 2006 gegenüber dem Gesundheitsressort angeregt, die Berufskrankheitenliste um die Krankheit der Rhizarthrose zu ergänzen. Eine derartige Ergänzung wurde jedoch aus folgenden Gründen bis dato nicht vorgenommen: Vorab ist festzuhalten, dass Erweiterungen der Berufskrankheitenliste nur auf Basis von gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen vorgenommen werden können. Diese Erkenntnisse liegen in Bezug auf die in Rede stehende Krankheit derzeit nicht vor. Zudem ist die gegenständliche Krankheit auch auf europäischer Ebene nicht als Berufskrankheit anerkannt.

Die Volksanwaltschaft hat im Jahr 2005 das Gesundheitsressort zur informativen Stellungnahme dahingehend ersucht, ob Bestrebungen zur Erweiterung der Berufskrankheitenliste um berufsbedingte Gesundheitsstörungen psychosozialer Art bestünden. Hiezu ist zu bemerken, dass entsprechend der auf europäischer Ebene verfolgten Linie – auch die Kommission entschied sich in ihrer neuen Berufskrankheitenliste gegen die Aufnahme berufsbedingter Gesundheitsstörungen psychosozialer Art – aktuell zwar keine Bestrebungen zur Aufnahme derartiger Gesundheitsstörungen in die Berufskrankheitenliste bestehen, weitere Entwicklungen in diese Richtung - vor allem im Hinblick auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse – sind jedoch abzuwarten.

Bezüglich der Aufnahme beruflich bedingter Wirbelsäulenerkrankungen in die Anlage 1 zum ASVG hat die AUVA bereits in der Vergangenheit, zuletzt im Jahre

2004 – aus Anlass einer Anfrage der Volksanwaltschaft - darauf hingewiesen, dass eine solche Einbeziehung äußerst problematisch ist, weil eine Abgrenzung von beruflich erworbenen Wirbelsäulenschäden zu anderen Wirbelsäulenschäden sehr schwierig ist. Diese Auffassung wurde und wird von meinem Ressort geteilt. Im Jahre 1999 wurde seitens der AUVA ein Fakultätsgutachten der Universitätsklinik für Orthopädie in Auftrag gegeben. Darin sind die Autoren zu dem Ergebnis gekommen, dass "anhand der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse die Frage nach ausschließlich oder überwiegend durch berufliche Einwirkung verursachten Wirbelsäulenerkrankungen abschlägig beantwortet werden muss. Es ist derzeit differentialdiagnostisch nicht feststellbar, ob die Erkrankung durch andere Ursachen hervorgerufen sein könnte".

Darüber hinaus besteht die Befürchtung, dass bei ähnlich strengen Anforderungen für die Anerkennung als Berufskrankheit wie zB. in Deutschland einer hohen Anzahl von Antragstellungen (und damit verbundenen Verfahren) nur wenige Fälle der Anerkennung gegenüberstehen; dem Unfallversicherungsträger würden nicht unbeträchtliche Aufwendungen an Begutachtungskosten erwachsen und der Verwaltungsaufwand für die Sachbearbeitung würde beträchtlich steigen. Würden weniger strenge Anforderungen an die Anerkennung als Berufskrankheit geknüpft, so stellt sich das Problem der Aufweichung der Kausalität (berufsbedingter Anteil) und es muss befürchtet werden, dass der Rentenaufwand und die damit verbundenen Verwaltungs- und Begutachtungskosten in einem unverhältnismäßigen Ausmaß ansteigen würden.

Aus den genannten Gründen wurde die in Rede stehende Krankheit nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen und ist deren Aufnahme auch derzeit nicht vorgesehen.

Im Jahre 2003 wurde seitens der AUVA auf Grund einer Anfrage des (damals zuständigen) Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen Stellung genommen bezüglich einer möglichen Erweiterung der Berufskrankheitenliste um die chronische Epicondylitis.

Diese Krankheit wurde bislang nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen.

Die Einführung einer solchen Berufskrankheit wurde mit dem Hinweis auf die weitläufige Verbreitung dieses Leidens und die Schwierigkeit in der Begutachtung hinsichtlich der medizinischen Kausalität abgelehnt. Weder mein Ressort noch die AUVA will sich dabei den berechtigten Interessen der Betroffenen verschließen, jedoch wird es aus Gründen der Erhaltung und des Schutzes des gesamten Systems auf Grund der unbefriedigenden Abgrenzungsmöglichkeiten für besser befunden, eine solche Berufskrankheit derzeit nicht einzuführen. Gleichwohl darf nicht verleugnet werden, dass es in bestimmten Bereichen durchaus zu Problemen auf Grund dieser Erkrankungen kommen kann und dass diese Erkrankungen auch beruflich ausgelöst werden können. Eine in der Literatur bekannte Gruppe sind Fleischhauer, die Schlachttiere in größeren Mengen zerteilen. Ausgehend von dieser gesicherten Personengruppe müsste aus gleichheitsrechtlichen Erwägungen auch jede Tätigkeit mit einer vergleichbaren Belastung unter Schutz gestellt werden, wovon jedoch im Hinblick darauf, dass die eingangs dargestellten Probleme und Unsicherheiten der medizinischen Kausalitätsfeststellung in diesem

Bereich noch nicht überwunden sind und daher bezüglich der Anzahl der Betroffenen und der mit einer Anerkennung als Berufskrankheit verbundenen Kosten kaum Anhaltspunkte bestehen, derzeit Abstand genommen wird. Jedenfalls ist bei den weiteren Überlegungen über eine mögliche Aufnahme der chronischen Epicondylitis in die Berufskrankheitenliste davon auszugehen, dass eine solche Berufskrankheit nur bei entsprechend restriktiver Betrachtung vertretbar sein kann.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass eine Diskussion über die gegenständlichen Änderungsvorschläge erst wieder bei Vorliegen der entsprechend gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse aufgenommen werden kann. Es ist daher derzeit keine weitere Ergänzung der Berufskrankheitenliste in Aussicht genommen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin

Beilage

Anmerkung der Parlamentsdirektion:

Die vom Bundesministerium übermittelten Anlagen stehen nur als Image (siehe **Anfragebeantwortung gescannt**) zur Verfügung.