

Bundesministerium  
Arbeit, Soziales, Gesundheit  
und Konsumentenschutz  
Stubenring 1  
1010 Wien

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom	Bearbeiter/in	Telefon	Datum
BMASGK-21112/0001-III/A/9/2019	DIEfg	059393-20100	28.5.2019

Betreff: Stellungnahme zum Schreiben der Österreichischen Gesellschaft für  
Arbeitsmedizin betreffend Aktualisierung und Anpassung der Berufskrankheitenliste vom  
18.2.2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt nimmt aus dem Blickwinkel ihrer gesetzlichen Aufgaben im Bereich Sicherheit und Gesundheit der ArbeitnehmerInnen sowie der bei ihr versicherten Selbständigen zum Brief der Gesellschaft für Arbeitsmedizin vom 18.2.2019, bei uns eingelangt am 3.5.2019, wie folgt Stellung:

### **1. Erläuterungen zu den in dem Schreiben angeführten Berufskrankheiten**

Die Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin bezieht sich in ihrem Schreiben beispielhaft auf Berufskrankheiten, die in Deutschland aufgrund wissenschaftlicher Expertise mit Wirkung 1. August 2017 in die Berufskrankheitenliste aufgenommen wurden. Die unten angeführten deutschen Zahlen der Anerkennung für 2017 können als Orientierung dienen. Als grobe Daumenregel gilt, dass Österreich aufgrund der Bevölkerungszahlen rund ein Zehntel des deutschen Berufskrankheiten-Geschehens aufweist, wobei Branchenunterschiede zu berücksichtigen sind. Aufgrund der Neuheit der Regelung muss in Deutschland von einem Anstieg an Meldungen und darauf basierenden Anerkennungen ab 2018 ausgegangen werden.

Folgende Erkrankungen sind im Schreiben explizit als Beispiele genannt:

- Harnblasenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK)
- Kehlkopfkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK)
- Eierstockkrebs durch Asbest
- Leukämie durch 1,3-Butadien

*Harnblasenkrebs*, verursacht durch PAK ist in Deutschland bereits als Berufskrankheit gelistet: BK 1321. Dort wurden 2017 8 Fälle anerkannt. In Österreich ist eine Anerkennung nur über die Generalklausel möglich. In den Jahren 2010 bis 2018 gab es eine Anerkennung von Harnblasenkrebs durch PAK über die Generalklausel.

Für *Kehlkopfkrebs* durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) besteht in Deutschland bereits eine Berufskrankheit, die BK 4113, welche auch Lungenkrebs, verursacht durch PAK miteinschließt. In Deutschland wurden 2017 17 Fälle anerkannt, wobei diese Zahl Lunge und Kehlkopf betrifft. In Österreich ist eine Anerkennung nur über die Generalklausel möglich. In den Jahren 2010 bis 2018 gab es keine Anerkennungen von Kehlkopfkrebs durch PAK über die Generalklausel. Sinnvollerweise sollten auch in Österreich der Lungen- und Kehlkopfkrebs verursacht durch PAK, in eine BK Position zusammengefasst werden.

*Eierstockkrebs*, verursacht durch Asbest, ist in Deutschland bereits in die Berufskrankheit BK 4104 gemeinsam mit asbestverursachten Lungenkrebs und Kehlkopfkrebs integriert. Unter dieser BK-Nummer wurden in Deutschland 2017 782 Fälle anerkannt, wobei hier Lungen-, Kehlkopf- und Eierstockkrebs zusammengezählt sind. In Österreich ist eine Anerkennung derzeit nur über die Generalklausel möglich. In den Jahren 2010 bis 2018 gab es keine Anerkennungen von Eierstockkrebs durch Asbest über die Generalklausel. Angemessener wäre es, diese Form des asbestbedingten Krebses unter die BK 27 als neuer Punkt e „Bösartige Neubildungen der Eierstöcke durch Asbest“ aufzunehmen.

Bestimmte Formen der *Leukämie*, verursacht durch 1,3-Butadien, kann in Deutschland über die BK1320 anerkannt werden. Bisher erfolgte noch keine Anerkennung. In Österreich ist eine Anerkennung nur über die Generalklausel möglich. In den Jahren 2010 bis 2018 gab es keine diesbezügliche Anerkennung über die Generalklausel.

- fokale Dystonie bei Instrumentalmusikern

Die als Beispiel erwähnte *fokale Dystonie bei Instrumentalmusikern* wird in Deutschland über die BK 2115 anerkannt. In Deutschland wurden 2017 2 Fälle anerkannt. In Österreich kann die fokale Dystonie bei Instrumentalmusikern derzeit nicht über die Generalklausel anerkannt werden, da diese nur schädigenden Stoffe oder Strahlen als Ursachen anführt.

- durch UV-Strahlung bedingten Erkrankungen, das Plattenepithelkarzinom und multiple aktinische Keratosen

Als weiteres wichtiges Beispiel, das bereits im Jänner 2015 in die deutsche Berufskrankheitenliste aufgenommen wurde, sollen hier die durch *UV-Strahlung* bedingten Erkrankungen, das *Plattenepithelkarzinom* (weißer Hautkrebs) und multiple aktinische Keratosen (Vorstufe des weißen Hautkrebses) genannt werden, die als BK Nr. 5103 anerkannt werden können. 2017 wurden dort 3.887 Fälle anerkannt. Das Basaliom (Krebsart der Haut) befindet sich in der Vorprüfung für eine mögliche neue Berufskrankheit in Deutschland bzw. als Erweiterung der bestehenden BK 5103 (Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung). In Österreich ist eine Anerkennung nur über die Generalklausel möglich. In den Jahren 2010 bis 2018 gab es keine Anerkennungen des Plattenepithelkarzinoms durch UV-Strahlung über die Generalklausel.

Die AUVA hat im Rahmen des Präventionsschwerpunktes zu krebserzeugenden Arbeitsstoffen die Übersicht „Krebs als Berufskrankheit“ veröffentlicht, in der krebserzeugende Agentien bzw. Kriterien und die bestehenden Berufskrankheiten gegenübergestellt wurden. Dabei hat sich gezeigt, dass viele dieser Agentien der Generalklausel zugeordnet werden müssten, da eine entsprechende Listenkrankheit gemäß Anlage 1 ASVG fehlt.

Die oben angeführten Beispiele finden sich – mit Ausnahme der fokalen Dystonie bei Instrumentalmusikern – in dieser Übersicht unter den möglichen Generalklauselfällen. In der Praxis wird die Generalklausel aber kaum für die Meldung von Berufskrankheiten genutzt: von 2010 bis 2018 wurden insgesamt nur 28 Erkrankungen über die Generalklausel gemeldet, darunter 16 Karzinome, die allesamt anerkannt wurden (mehr dazu unter Punkt 3).

Die Übersicht „Krebs als Berufskrankheit“ findet sich auf dieser Seite:  
<https://www.auva.at/bk-meldung>

## **2. AUVA-Aktivitäten zur Prävention beruflicher Krebserkrankungen**

In der EU sterben jährlich etwa 102.500 Menschen an arbeitsbedingten Krebserkrankungen, 20-mal mehr als durch tödliche Arbeitsunfälle. In Österreich sind es etwa 20.000 Menschen, die jedes Jahr an Krebs sterben (vgl. Statistik Austria, 2016). Gemäß einer Hochrechnung aggregierter EU-Daten sind davon über 1.800 Todesfälle – also fast 10% – auf arbeitsbedingten Krebs zurückzuführen, wobei nur ein geringer Teil davon in der Berufskrankheiten-Statistik aufscheint (vgl. Takala, 2016).<sup>1</sup> Neben dem großen menschlichen Leid entstehen durch arbeitsbedingten Krebs auch enorme volkswirtschaftliche Kosten: In Europa werden diese auf mindestens 2,4 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt (vgl. Jongeneel et al., 2016). Aus diesen Gründen setzt sich die AUVA aktiv für die Prävention von beruflichem Krebs ein.

### **2.1. Der AUVA-Präventionsschwerpunkt „Gib Acht, Krebsgefahr!“**

Unter dem Titel „Gib Acht, Krebsgefahr!“ widmet sich die AUVA in ihrem aktuellen Schwerpunkt der Prävention von beruflichen Krebserkrankungen. Auf nationaler Ebene erfolgt die Ausrichtung und Umsetzung des Schwerpunktes koordiniert unter dem Dach der Österreichischen ArbeitnehmerInnenschutzstrategie (ÖAS), auf europäischer Ebene knüpft die AUVA an die EU-OSHA-Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze - Gefährliche Substanzen erkennen und handhaben“ sowie an die EU-Initiative „Roadmap on Carcinogens“ an. Die Zielsetzungen im Bereich der Primärprävention liegen erstens beim Erkennen von krebserzeugenden Arbeitsstoffen und zweitens beim sicheren Umgang mit diesen Stoffen. Mithilfe von themenspezifischen Informationsmaterialien, Beratungen vor Ort, Schulungen und Tools sollen Verantwortliche in Betrieben befähigt werden, Arbeitsplätze in Hinblick auf das Krebsrisiko sicher und gesund zu gestalten.

---

<sup>1</sup> Das hat unter anderem damit zu tun, dass Berufskrankheiten als Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung in der Praxis weitgehend auf die in der Liste der Berufskrankheiten bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Bedingungen beschränkt sind.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden insbesondere mit dem Thema der Hygiene am Arbeitsplatz adressiert, damit die Wahrscheinlichkeit, dass krebserzeugende Arbeitsstoffe in den Körper gelangen, verringert wird. Einen Überblick über alle AUVA-Aktivitäten bietet die Webseite [www.auva.at/krebsgefahr](http://www.auva.at/krebsgefahr).

## 2.2. Reduktion der Dunkelziffer beruflicher Krebserkrankungen

Es gibt mehrere Gründe warum viele arbeitsbedingter Krebserkrankungen nicht in der Berufskrankheiten-Statistik aufscheinen. Erstens sind Berufskrankheiten ein definierter Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung und in der Praxis weitgehend auf die in der Anlage 1 des ASVG bezeichneten Krankheiten mit den dort angeführten Bedingungen beschränkt (mehr dazu unter Punkt 3). Zweitens ist die Meldehäufigkeit des Verdachtes auf Berufskrankheit seitens der Ärzteschaft gering. Die Brisanz der Meldeproblematik zeigen erste Zwischenergebnisse der von der AUVA beauftragten Pilotstudie „Berufsbedingte Krebserkrankungen in Österreich“, welche u.a. eine Ist-Analyse zum Meldeverhalten beinhaltet. Obwohl Mesotheliome überwiegend asbestassoziiert sind und daher prinzipiell mit einem Verdacht auf eine Berufskrankheit verbunden sind, die AUVA zudem seit vielen Jahren über das Asbest-Nachsorgeprogramm auf die Thematik aufmerksam macht, ein eigenes Mesotheliom-Formular für die ärztliche Meldung entwickelt hat und das Wissen zum Zusammenhang mit der Arbeit verhältnismäßig hoch ist, wird – im Vergleich mit den Daten des österreichischen Krebsregisters – nur bei etwas mehr als der Hälfte (55%) der rund 90 jährlich diagnostizierten Mesotheliome ein Verdacht auf Berufskrankheit gemeldet. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Dunkelziffer bei anderen Krebserkrankungen, die explizit in der Berufskrankheiten-Liste aufscheinen und verstärkt bei jenen, die als Generalklausel-Fall gemeldet werden können, noch wesentlich höher ist.

Deshalb soll der aktuelle AUVA-Präventionsschwerpunkt auf Ebene der Sekundärprävention das Erkennen und die Meldebereitschaft von Krebserkrankungen als mögliche Berufskrankheiten verbessern. Mit einer Informationsoffensive, die sich an Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern und im niedergelassenen Bereich richtet, werden folgende Ziele verfolgt:

- die Arbeitsanamnese als Teil der allgemeinen Anamnese etablieren
- das Wissen des möglichen Zusammenhangs von Arbeit mit bestimmten Krebserkrankungen ausbauen
- das Wissen um die Meldeverpflichtung bei Berufskrankheiten-Verdacht erhöhen
- das Wissen über die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung im Falle einer Anerkennung verbessern

Als Informationsgrundlage wurde die bereits unter Punkt 1 erwähnte Übersicht „Krebs als Berufskrankheit“ erstellt und Anfang Mai 2019 u.a. auf unserer Webseite unter [www.auva.at/berufskrankheiten](http://www.auva.at/berufskrankheiten) veröffentlicht. Die Übersicht stellt einen Bezug zwischen Krebserkrankungen und möglichen Berufskrankheiten (lt. Anlage 1 des ASVG) her, um Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner sowie Ärztinnen und Ärzte bei der Feststellung eines "begründeten Verdachts" als Voraussetzung für eine Berufskrankheiten-Meldung zu unterstützen.

### 2.3. AUVA-Stellungnahme zur Krebsstatistikverordnung 2018

Da eine solide Datenbasis über arbeitsbedingte Krebserkrankungen nicht zuletzt eine wichtige Ausgangsbasis zur Findung von Lösungs- und Handlungsansätzen der Prävention ist, hat die AUVA in ihrer Stellungnahme zur Krebsstatistikverordnung Verbesserungsvorschläge eingebracht, welche den Verdacht auf arbeitsbedingten Krebs (ursprünglich Berufskrebs) betreffen (AUVA-Stellungnahme vom 20.12.2018 an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger). Dabei geht es insbesondere darum, die „überwiegende berufliche Tätigkeit bzw. Tätigkeiten“ sowie den „Verdacht auf arbeitsbedingten Krebs“ als Pflichtfelder zu programmieren. In der bisherigen Erfassung wurde das Feld „Verdacht auf Berufskrebs“ nur sporadisch ausgefüllt und daher keiner Auswertung zugänglich gemacht.

Die Anliegen dieser Stellungnahme stützen sich u.a. auf das Strategiedokument der Österreichischen ArbeitnehmerInnenschutzstrategie (ÖAS) 2013-2020. In den Zielen der Arbeitsgruppe 3 „Prävention von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Berufskrankheiten“ wird u.a. Folgendes festgelegt:

„Verbesserung der Kommunikation, des Informationsaustausches und der Koordination (Steuerung) sowie Zusammenführen bereits vorhandener Informationen zwischen den beteiligten Organisationen, insbesondere im Bereich ArbeitnehmerInnenschutz, betrieblicher Gesundheitsförderung und Wiedereingliederung.“ (BMASK o.J., S.15)

### **3. Etablierung eines Prozesses zur Aktualisierung der Berufskrankheitenliste**

Wie in der Forderung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin beschrieben, haben viele der als Berufskrankheiten gelistete Erkrankungen eher historische Bedeutung und Anpassungen der Liste an aktuelle Arbeitsbedingungen finden nur marginal statt (vgl. Anlage 1 des ASVG). Allerdings macht es Sinn, dass „historische“ Berufskrankheiten weiterhin in der Liste angeführt werden, da es insbesondere bei Arbeitstätigkeiten im Ausland nach wie vor zu Expositionen und gegebenenfalls zu Anerkennungen kommen kann.

#### 3.1. Keine Aktualisierungsautomatik durch die Generalklausel

Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit, dass Erkrankungen, die nicht in der Anlage 1 des ASVG aufgeführt sind, über die Generalklausel (ASVG § 177 Abs. 2) anerkannt werden, sofern folgende Bedingungen erfüllt sind und das zuständige Bundesministerium zustimmt:

- Vorhandensein von *gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen*, dass die
- Krankheit *ausschließlich oder überwiegend* durch
- in der *Arbeit verwendete Stoffe oder Strahlen* entstanden ist.

Es wird immer wieder argumentiert, dass Erkrankungen, die gehäuft über die Generalklausel als Berufskrankheit anerkannt werden, in die Berufskrankheitenliste aufgenommen würden und damit eine Aktualisierungsautomatik in das österreichische Berufskrankheitensystem eingebaut wäre. Dagegen sprechen mehrere Fakten: Die

Generalklausel ist auf das Einwirken von Stoffen und Strahlen beschränkt. Anerkennungen und Aufnahmen von Erkrankungen mit anderen Ursachen in die Berufskrankheitenliste – wie zum Beispiel der fokalen Dystonie bei Instrumentalmusikern (siehe Punkt 1) – sind damit ausgeschlossen. Zudem verstärkt sich die unter Punkt 2 beschriebene Problematik des mangelnden Wissens zum Zusammenhang von Beruf und Krankheit in der Ärzteschaft und der dadurch bedingten geringen Häufigkeit von Meldungen auf Berufskrankheitenverdacht, wenn Erkrankungen nicht in der Liste aufscheinen und damit keine Grundorientierung für eine solche Meldung gegeben ist. Daten zur Berufskrankheiten-Statistik unterstützen die aufgezeigte Problematik: 2010 bis 2018 wurden pro Jahr durchschnittlich drei Erkrankungen – davon jährlich 1 bis 2 Karzinome - über die Generalklausel als Berufskrankheit anerkannt (13 Lungenkarzinome, jeweils 1 Nasennebenhöhlenkarzinom, Mesotheliom und Blasenkarzinom).

Die Generalklausel-Regelung ist geeignet Härtefälle bei noch wenig bekannten bzw. sehr selten auftretenden Einzelfällen zu vermeiden, kann aber nicht für eine automatisierte Aktualisierung sorgen. Denn Berufskrankheiten werden – wenn überhaupt – vor allem dann gemeldet, wenn sie in der Liste aufscheinen. Wenn keine Meldung erfolgt, kann auch keine Anerkennung erfolgen. Damit wird die Neuaufnahme dieser Erkrankung in die Berufskrankheitenliste mehr als unwahrscheinlich und der Kreis schließt sich, da weiterhin keine Meldung erfolgen wird, weil die Erkrankung nicht als Berufskrankheit gelistet ist.

### 3.2. Vergleich Deutschland: Aktualisierungsprozess mit Expertengremium

In Österreich ist kein Gremium eingerichtet ist, dass regelmäßig und unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten die Angemessenheit der gelisteten Erkrankungen prüft und fundierte Vorschläge zur Aktualisierung der Berufskrankheitenliste einbringt. Zum Vergleich: in Deutschland, das Berufskrankheiten in der Berufskrankheiten-Verordnung regelt und in der zugehörigen Anlage 1 listet, ist der „Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten“ eingerichtet. Dieser Beirat unterstützt als weisungsunabhängiges Beratungsgremium das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bei seiner Entscheidungsfindung in medizinisch-wissenschaftlichen Fragen. Er hat die Aufgabe den wissenschaftlichen Erkenntnisstand im Hinblick auf die Aktualisierung bestehender oder die Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die Berufskrankheiten-Verordnung zu sichten und zu bewerten und gibt auf Basis bestehender Erkenntnisse Empfehlungen und Stellungnahmen ab (Details siehe: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/der-aerztliche-sachverstaendigenbeirat-berufskrankheiten.html>).

Die praktischen Auswirkungen der beiden unterschiedlichen Systeme für die Versicherten werden am Beispiel der deutschen Berufskrankheit 5103 „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“ deutlich. Diese Berufskrankheit wurde auf Basis der wissenschaftlichen Begründung des ärztlichen Sachverständigenbeirates mit Wirkung Jänner 2015 in die deutsche Berufskrankheitenliste aufgenommen (Begründung siehe: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/pdf/Begrueendung-5103.pdf?blob=publicationFile&v=4>). Im

Jahr 2015 wurden in Deutschland 1.485 Fälle, 2016 3.723 Fälle und 2017 3.887 Fälle als Berufskrankheit unter der Nummer 5103 anerkannt. In Österreich ist eine Anerkennung von durch UV-Strahlung bedingtem Hautkrebs als Berufskrankheit über die Generalklausel möglich. Unter der Annahme, dass es in Österreich weder grundlegend andere Hauttypen noch grundsätzlich günstigere Arbeitsbedingungen bei Freiluftarbeiten gibt, wären das von 2015 bis 2017 rund ein Zehntel oder insgesamt 900 Fälle, die anerkannt werden könnten. Tatsächlich wurden in Österreich 2010 bis 2018 keine Erkrankung mit der Diagnose Plattenepithelkarzinom der Haut durch natürliche UV-Strahlung als Berufskrankheit anerkannt.

### 3.3. Berufskrankheiten im europäischen Vergleich

EUROstat versucht mittels einer seit 2013 eingerichteten Task Force eine vereinfachte Datensammlung zu ausgewählten Berufskrankheiten zu definieren. Auch wenn die Ergebnisse noch nicht zu veröffentlichen sind, zeichnet sich ab, dass auf statistischer Ebene nur mehr der Vergleich von ca. 14 bis 16 Krankheitskategorien (gezählt nach unterschiedlichen ICD-3) angestrebt wird. Diese Krankheiten wurden folgendermaßen ermittelt: Die Anzahl der Fälle sollte europaweit 800 p.a. übersteigen und die entsprechende Krankheit sollte in mindestens der Hälfte der teilnehmenden Länder auch als Berufskrankheit anerkannt werden. In Hinblick auf diese Krankheiten bildet Österreich beim Karpaltunnelsyndrom (G560) eine Ausnahme, da diese – europaweit am häufigsten angegebene Berufskrankheit – bei uns de facto kaum anerkannt werden kann.

## **4. Schlussfolgerungen**

Auf Basis unserer Erfahrungen und Expertise im Feld der Berufskrankheiten und unseres Schwerpunktes zur Prävention beruflicher Krebserkrankungen, empfehlen wir im Sinne unserer Versicherten folgende Schritte, um die Berufskrankheitenliste zu aktualisieren und aktuell zu halten:

- **Kurzfristig:** Aufnahme von Berufskrankheiten in die österreichischen Berufskrankheitenliste gemäß dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand zum Zusammenhang von Arbeit und Krankheit. Dabei kann sich an der deutschen Berufskrankheitenliste mit den verfügbaren wissenschaftlichen Begründungen unter Berücksichtigung der aktuellen Daten zur Anerkennung orientiert werden (siehe Punkt 1; <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/Merkblaetter.html>; <https://www.dguv.de/de/zahlen-fakten/bk-geschehen/index.jsp>). Handlungsbedarf besteht aufgrund der hohen Zahlen an Anerkennungen insbesondere für „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“, die in Deutschland unter der BK-Nr. 5103 anerkannt werden können.
- **Dauerhaft:** Etablierung eines Prozesses zur regelmäßigen Aktualisierung bestehender und Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die Berufskrankheitenliste: Einrichtung eines regelmäßig tagenden weisungsunabhängigen Gremiums von Expertinnen und Experten aus den Bereichen der Arbeitsmedizin, der Arbeitsinspektion und der gesetzlichen Unfallversicherung, das – vergleichbar mit dem ärztlichen Sachverständigenbeirat in Deutschland – das zuständige

Bundesministerium in medizinisch-wissenschaftlichen Fragen bei seiner Entscheidungsfindung bezüglich der Aktualisierung der Berufskrankheitenliste unterstützt.

- Vermittlung von arbeitsmedizinischen Grundkenntnissen in der medizinischen Aus- und Fortbildung mit den Schwerpunkten: Arbeitsanamnese als Teil der allgemeinen Anamnese, Zusammenhang von Arbeit und Krankheitsrisiken sowie Meldeverpflichtung bei Berufskrankheiten-Verdacht.
- Verbesserung der Datenlage zu arbeitsbedingten Krebserkrankungen in Österreich durch die Novellierung der Krebsstatistikverordnung gemäß der AUVA-Stellungnahme.

#### Quellen:

BMASK: Österreichische ArbeitnehmerInnenschutzstrategie 2013-2020 – Strategiedokument. Strukturen, Prozesse, Aufgaben, Wien o.J. Abrufbar unter: [https://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Uebergreifende\\_Themen/ArbeitnehmerInnenschutzstrategie/](https://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Uebergreifende_Themen/ArbeitnehmerInnenschutzstrategie/) (zuletzt aufgerufen am 27.05.2019).

Jongeneel, W. P., Eysink, P. E. D., Theodori, D., Hamberg-van Reenen, H. H. und Verhoeven, J. K.: Work related cancer in the European Union: Size, impact and options for further prevention, RIVM Letter report 2016-0010.

Statistik Austria (Hrsg.): Krebserkrankungen in Österreich, Wien 2016.

Takala, J.: Arbeitsbedingte Krebserkrankungen müssen in Europa und weltweit verhindert werden, deutsche Übersetzung des ETUI WP 2015.10, Wien 2016.

Mit freundlichen Grüßen

Der Generaldirektor



Dr. Helmut Köberl

