

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Anne Zerr, Janine Wissler, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke
– Drucksache 21/6077 –**

Mögliche Aufnahme von psychischen Erkrankungen wie die Posttraumatische Belastungsstörung in die Liste der Berufskrankheiten

Vorbemerkung der Fragesteller

Psychische Erkrankungen mit Bezug zur Arbeitswelt haben in den vergangenen Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 21/3464).

Ein arbeits- und gesundheitswissenschaftliches Gutachten im Auftrag des DGB (Deutscher Gewerkschaftsbund)-Bundesvorstandes und des IG-Metall-Vorstandes (www.dgb.de/fileadmin/download_center/Uploads/2025_-_Hien_-_DGB-IGM_-_Gutachen_psych._Erkrankungen.pdf) sieht mit Blick auf die Studienlage die „dringende Erforderlichkeit“, psychische Erkrankungen in die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) festgelegte Berufskrankheitenliste aufzunehmen. Denn die aktuelle Studienlage, insbesondere zu Depression und Posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS), zeige, dass in vielen Bereichen bei bestimmten Expositionskonstellationen „wie High Job Strain, Isolated Job Strain, destruktives Führungsverhalten, Arbeitsplatz-Unsicherheit, Unfallerfahrungen und wiederholte traumatisierende Ereignisse“ ein erhöhtes Erkrankungsrisiko bis hin zum sogenannten Verdopplungsrisiko vorliegt (siehe ebd., S. 25). Dieses gilt im Berufskrankheitenrecht als maßgebliche Schwelle für eine wesentliche Verursachung. Insbesondere in hochbelasteten Berufsgruppen wie Rettungsdienst, Feuerwehr, Polizei, Intensivpflege, Lokführerinnen und Lokführer oder Soldatinnen und Soldaten im Kriegseinsatz bestehe ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von PTBS (siehe ebd., S. 2).

Für die Berufsgruppe der Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter hat das Bundessozialgericht (BSG) mit dem Urteil vom 22. Juni 2023 (B 2 U 11/20 R) bereits klargestellt, dass PTBS „wegen der besonderen Einwirkungen, denen Rettungssanitäter gegenüber der übrigen Bevölkerung ausgesetzt sind, die allgemeinen Voraussetzungen für die Anerkennung als Wie-Berufskrankheit bei dieser Personengruppe erfüllt“ (www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2023/2023_06_22_B_02_U_11_20_R.html). Durch das Urteil vom 24. März 2026 (Aktenzeichen B 2 U 19/23 R) kann PTBS auch bei Leichenumbetten als „Wie-Berufskrankheit“ anerkannt werden. Laut Website des BMAS wird PTBS zurzeit im Ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten (ÄSVB) beraten (www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung).

erung/Aerztlicher-Sachverstaendigenbeirat/aerztliche-sachverstaendigenbeirat.html).

Auch die im Jahr 2010 überarbeitete Liste der Berufskrankheiten der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) enthält unter Punkt 2.4. „Psychische und Verhaltensstörungen“ und unter 2.4.1. explizit „Posttraumatische Belastungsstörungen“. Die Entschließung des Europäischen Parlaments vom 12. Dezember 2023 zu psychischer Gesundheit (2023/2074(INI)) fordert ebenfalls die Einbeziehung von arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen, insbesondere Depressionen, Burn-out, Angstzustände und Stress, in die Europäische Liste der Berufskrankheiten.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit die bestehenden gesetzlichen Regelungen noch dem aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechen und ob Anpassungen, insbesondere eine Aufnahme psychischer Erkrankungen wie arbeitsbedingter Depression sowie PTBS, in die Berufskrankheitenliste, angezeigt sind.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Aufnahme von Erkrankungen in die Berufskrankheitenliste (Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung) ist an gesetzliche Voraussetzungen gebunden. Die Erkrankung muss

- nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sein,
- denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 9 Absatz 1 Satz 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch – SGB VII).

Bei der Prüfung der damit verbundenen medizinisch-wissenschaftlichen Fragen wird die Bundesregierung durch den Ärztlichen Sachverständigenbeirat für Berufskrankheiten (ÄSVB) beraten. Der ÄSVB führt derzeit zu zwei psychischen Erkrankungen Beratungen durch:

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und
- Depression in Berufen mit hohen psychosozialen Arbeitsbelastungen (sogenannte high strain-Berufe).

Hinsichtlich der Dauer der Beratungen ist eine Prognose nicht möglich, da u. a. umfangreiche wissenschaftliche Literatur durch den ÄSVB zu recherchieren und auszuwerten ist. Unabhängig von einem Beratungsergebnis durch den ÄSVB erfolgen Anerkennungen von psychischen Erkrankungen aber bereits, sofern ein Unfallversicherungsträger oder die Sozialgerichtsbarkeit im Einzelfall feststellt, dass die Voraussetzungen als „Wie-Berufskrankheit“ nach § 9 Absatz 2 SGB VII erfüllt sind. In diesem Zusammenhang erfolgte z. B. die Anerkennung der PTBS eines Rettungssanitäters durch das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 14. November 2025 (AZ L 8 U 3211/223 ZVW) nach Zurückverweisungsbeschluss durch das Bundessozialgericht (BSG) vom 22. Juni 2023 (B 2 U 11/20 R). In diesem Fall hatten nach den Feststellungen der Gerichtsbarkeit mehrere versicherte Ereignisse zur Entstehung der PTBS beigetragen.

Darüber hinaus ist zur Erkrankung PTBS festzuhalten: Lässt sich ein einzelnes traumatisierendes Ereignis feststellen, das auf höchstens eine Arbeitsschicht begrenzt ist und auf das die Entstehung einer PTBS nach den Beweisanforderungen des Unfallversicherungsrechts kausal zurückzuführen ist, erfolgt bereits nach geltendem Recht eine Anerkennung als Arbeitsunfall.

1. Wie viele Fälle psychischer Erkrankungen im Zusammenhang mit einer versicherten Tätigkeit wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren

Die Beantwortung erfolgt anhand der statistischen Angaben des Spitzenverbandes der Unfallversicherungsträger für die Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft und der öffentlichen Hand (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV) sowie der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG).

- a) als Arbeitsunfall bzw. Folge eines Arbeitsunfalls,

Zur Anerkennung bzw. Ablehnung psychischer Erkrankungen als Arbeits- bzw. Wegeunfall liegen der DGUV keine statistischen Angaben vor. Berichtet werden können Fälle, in denen ambulante psychotherapeutische Leistungen erbracht wurden.

Die Zahlen in den Tabellen 1 bis 3 beinhalten sowohl Fälle, in denen die psychische Erkrankung auf ein isoliertes psychisches Trauma (z. B. bei Raubüberfällen, Opfer von Gewalttaten) zurückgeht, als auch Fälle, in denen in erster Linie ein körperlicher Unfallschaden vorliegt und die psychischen Unfallfolgen bzw. Erkrankungen begleitend behandelt werden (z. B. bei Verkehrsunfällen). Eine Anerkennung der psychischen Erkrankung als Folge eines Arbeitsunfalls ist damit nicht automatisch verbunden. Die gesetzliche Unfallversicherung übernimmt aber nach einem Unfall mit psychologischer Komponente zunächst bis zu fünf probatorische Sitzungen Psychotherapie, auch ohne die Kausalität zum Unfallereignis eingehend zu prüfen (www.dguv.de/medien/landesverband/de/de/med_reha/documents/psych2-2.pdf).

Tabelle 1: Versicherte mit psychischer Erkrankung als Arbeitsunfall bzw. Folge eines Arbeitsunfalls, die im Jahr 2024 ambulante psychotherapeutische Leistungen erhalten haben, aufgeschlüsselt nach Arbeits- und Wegeunfällen (Daten aus früheren Jahren nicht verfügbar)

Jahr	Anzahl Arbeitsunfälle	Anzahl Wegeunfälle	Gesamt
2024	11.728	4.334	16.062

Quelle: statistische Auswertung der DGUV

Tabelle 2: Versicherte mit psychischer Erkrankung als Arbeitsunfall bzw. Folge eines Arbeitsunfalls, die im Jahr 2024 ambulante psychotherapeutische Leistungen erhalten haben, aufgeschlüsselt nach Arbeits- und Wegeunfällen sowie Art der Erkrankung (Daten aus früheren Jahren nicht verfügbar). Pro Fall können mehrere Diagnosen vorliegen.

ICD-10 Diagnose	ICD-10 Bezeichnung	Anzahl Arbeitsunfälle	Anzahl Wegeunfälle	Gesamt
F43.0	Akute Belastungsreaktion	3.491	905	4.396
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	2.695	1.061	3.756
F43.2	Anpassungsstörungen	2.459	935	3.394
-	Rein präventive Leistung ohne Diagnose	917	388	1.305
F99	Psychische Störung ohne nähere Angabe	799	258	1.057
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	497	230	727
F32.0	Leichte depressive Episode	312	101	413
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung	293	98	391
F40.0	Agoraphobie	230	70	300
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	178	81	259

ICD-10 Diagnose	ICD-10 Bezeichnung	Anzahl Arbeitsunfälle	Anzahl Wegeunfälle	Gesamt
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	140	112	252
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	141	86	227
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien	124	93	217
F07.2	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	82	114	196
F45.0	Somatisierungsstörung	135	45	180
F07.9	Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	46	117	163
	Übrige (n < 100)	974	509	1.483
	Gesamt	13.513	5.203	18.716

Quelle: statistische Auswertung der DGUV

Tabelle 3: Versicherte mit psychischer Erkrankung als Arbeitsunfall bzw. Folge eines Arbeitsunfalls, die im Jahr 2024 ambulante psychotherapeutische Leistungen erhalten haben, aufgeschlüsselt nach Arbeits- und Wegeunfällen sowie Unfallversicherungsträger (Daten aus früheren Jahren nicht verfügbar)

Unfallversicherungsträger	Anzahl Arbeitsunfälle	Anzahl Wegeunfälle	Gesamt
BG RCI	470	150	620
BGHM	146	85	231
BG ETEM	724	399	1.123
BG BAU	1.170	198	1.368
BGN	414	227	641
BGHW	1.812	604	2.416
BG Verkehr	1.121	165	1.286
VBG	87	42	129
BGW	2.168	1.107	3.275
UVTöH	3.616	1.357	4.973
Gesamt	11.728	4.334	16.062

Quelle: statistische Auswertung der DGUV

Angaben zur Berufsgruppe liegen der DGUV für die Fälle psychischer Erkrankungen als Arbeitsunfall bzw. Folge eines Arbeitsunfalls, die im Jahr 2024 ambulante psychotherapeutische Leistungen erhalten haben, nicht vor.

In der SVLFG werden bei Unfallmeldungen, soweit bekannt, u. a. Diagnosen zu psychischen Erkrankungen mit aufgenommen. In Summe ist dies nach Angaben der SVLFG in dem angefragten 10-Jahres-Zeitraum bei 406 Unfallmeldungen der Fall gewesen.

Die Daten geben keinen Aufschluss darüber,

- ob es sich um eine maßgebliche psychische Beeinträchtigung handelt oder ggf. nur um eine kurze Episode,
- ob die psychische Erkrankung als Arbeitsunfall anerkannt oder abgelehnt wurde.

Bei drei Arbeitsunfällen hat die SVLFG „Psychische Erkrankungen ohne nähere Angabe“ als mittelbare Unfallfolge anerkannt. Weitere Informationen konnten von der SVLFG nicht zur Verfügung gestellt werden.

b) als Berufskrankheit bzw. „Wie-Berufskrankheit“ nach § 9 Absatz 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII)

den Unfallversicherungsträgern (UVT) gemeldet, und wie viele davon wurden jeweils anerkannt bzw. abgelehnt (bitte nach Jahr, Art der Erkrankung, Berufsgruppe und Unfallversicherungsträger aufschlüsseln, bitte gesondert für Wegeunfälle und übrige Arbeitsunfälle ausweisen)?

Der DGUV liegen folgende Daten vor:

Tabelle 4: Anzeigen auf Verdacht einer psychischen Erkrankung im Zeitraum 2015 bis 2024 nach dem Jahr der Anzeige

Jahr	Anzahl
2015	60
2016	79
2017	65
2018	75
2019	92
2020	65
2021	57
2022	54
2023	62
2024	81
Gesamt	690

Quelle: Dokumentation der Erkrankungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Tabelle 5: Anzeigen auf Verdacht einer psychischen Erkrankung im Zeitraum 2015 bis 2024 nach der Art der Erkrankung (gruppiert)

Diagnose bzw. Diagnosegruppe	Anzahl
Depression	215
Angststörungen	20
PTBS	77
Anpassungsstörung	20
psychische Störung ohne nähere Angaben	126
Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (beinhaltet Burnout bzw. Ausgebranntsein)	68
sonstige psychische Störungen oder Faktoren, die den psychischen Gesundheitszustand beeinflussen	164
Gesamt	690

Quelle: Dokumentation der Erkrankungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

In der Dokumentation der Erkrankungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII können bis zu acht Diagnosen erfasst werden. Diese werden in der Regel mit der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD 10) dokumentiert, können aber auch als Freitext eingegeben werden. Wurde mehr als eine Diagnose dokumentiert, wurde die erste mit einer Schlüsselziffer dokumentierte psychische Störung bzw. Faktor, der den psychischen Gesundheitszustand beeinflusst (Z-Diagnosen), berücksichtigt. Die Tabelle 5 gibt die am häufigsten verwendeten (teilweise gruppierten) Schlüsselziffern wieder.

Tabelle 6: Anzeigen auf Verdacht einer psychischen Erkrankung im Zeitraum 2015 bis 2024 nach der Tätigkeit (gruppiert)

ISCO-08	Bezeichnung	Anzahl
325	Sonstige Assistenzberufe im Gesundheitswesen	57
322	Nicht akademische Krankenpflege-, Geburtshilfefachkräfte	48
531	Kinder-, Lernbetreuung	27
833	Fahren schwerer Lastkraftwagen/Busse	24
335	Fachkräfte: öffentliche Verwaltung	23
332	Vertrieb, Einkauf, Handelsmaklerinnen und -makler	20
541	Schutzkräfte, Sicherheitsbedienstete	20
263	Sozialwissenschaften, geistliche Begleitung und Seelsorge	17
532	Betreuungsberufe: Gesundheitswesen	18
411	Allgemeine Bürokräfte	16
	Übrige (n < 15)	420
	Gesamt	690

Quelle: Dokumentation der Erkrankungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

In der Dokumentation der Erkrankungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII liegt keine Information zum Beruf der versicherten Person vor. Erhoben wird die Tätigkeit, während der die Einwirkung stattgefunden haben soll. Die Tätigkeit kann als Freitextfeld oder mit der Internationalen Standardklassifikation der Berufe (ISCO-08) dokumentiert werden. Es können bis zu acht Tätigkeiten erfasst werden. Die Tabelle 6 gibt die zehn am häufigsten verwendeten dreistelligen Schlüsselziffern (Berufsgruppen) wieder, wobei die Fälle, in denen ausschließlich eine Freitexteingabe erfolgte, außer Betracht bleiben. Wurde mehr als eine Tätigkeit dokumentiert, wurde die erste mit einer Schlüsselziffer dokumentierte Tätigkeit berücksichtigt.

Tabelle 7: Anzeigen auf Verdacht einer psychischen Erkrankung im Zeitraum von 2015 bis 2024 nach Unfallversicherungsträger

Unfallversicherungsträger	Anzahl
BG RCI	24
BGHM	73
BG ETEM	31
BG BAU	24
BGN	14
BGHW	67
BG Verkehr	40
VBG	142
BGW	140
UVTöH	135
Gesamt	690

Quelle: Dokumentation der Erkrankungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Tabelle 8: Ablehnungen einer psychischen Erkrankung im Zeitraum von 2015 bis 2024 nach dem Jahr der Ablehnung

Jahr	Anzahl
2015	59
2016	73
2017	63

Jahr	Anzahl
2018	73
2019	92
2020	69
2021	53
2022	49
2023	54
2024	60
Gesamt	645

Quelle: Dokumentation der Erkrankungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Tabelle 9: Ablehnungen einer psychischen Erkrankung im Zeitraum von 2015 bis 2024 nach der Art der Erkrankung

Diagnose bzw. Diagnosegruppe	Anzahl
Depression	208
Angststörungen	20
PTBS	57
Anpassungsstörung	21
psychische Störung ohne nähere Angaben	115
Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (beinhaltet Burnout bzw. Ausgebranntsein)	66
sonstige psychische Störungen oder Faktoren, die den psychischen Gesundheitszustand beeinflussen	158
Gesamt	645

Quelle: Dokumentation der Erkrankungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

In der Dokumentation der Erkrankungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII können bis zu acht Diagnosen erfasst werden. Diese werden in der Regel mit der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD 10) dokumentiert, können aber auch als Freitext eingegeben werden. Wurde mehr als eine Diagnose dokumentiert, wurde die erste mit einer Schlüsselziffer dokumentierte psychische Störung bzw. Faktor, der den psychischen Gesundheitszustand beeinflusst (Z-Diagnosen), berücksichtigt. Die Tabelle 9 gibt die am häufigsten verwendeten (teilweise gruppierten) Schlüsselziffern wieder.

Tabelle 10: Ablehnungen einer psychischen Erkrankung im Zeitraum von 2015 bis 2024 nach der Tätigkeit (gruppiert)

ISCO-08	Bezeichnung	Anzahl
322	Nicht akademische Krankenpflege-, Geburtshilfefachkräfte	44
325	Sonstige Assistenzberufe im Gesundheitswesen	37
531	Kinder-, Lernbetreuung	26
833	Fahren schwerer Lastkraftwagen/Busse	23
335	Fachkräfte: öffentliche Verwaltung	22
332	Vertrieb, Einkauf, Handelsmaklerinnen und -makler	19
532	Betreuungsberufe: Gesundheitswesen	18
263	Sozialwissenschaften, geistliche Begleitung und Seelsorge	17
541	Schutzkräfte, Sicherheitsbedienstete	17
411	Allgemeine Bürokräfte	16

ISCO-08	Bezeichnung	Anzahl
	Übrige (n < 15)	406
	Gesamt	645

Quelle: Dokumentation der Erkrankungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Es wird auf den Hinweis zu der Tabelle 6 verwiesen.

Tabelle 11: Ablehnungen einer psychischen Erkrankung im Zeitraum von 2015 bis 2024 nach Unfallversicherungsträger

Unfallversicherungsträger	Anzahl
BG RCI	20
BGHM	72
BG ETEM	32
BG BAU	24
BGN	14
BGHW	67
BG Verkehr	38
VBG	136
BGW	132
UVTöH	110
Gesamt	645

Quelle: Dokumentation der Erkrankungen nach § 9 Absatz 2 SGB VII der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Im Zeitraum von 2015 bis 2024 wurde eine PTBS nach § 9 Absatz 2 SGB VII anerkannt. Da es sich um einen Einzelfall handelt, sind weitere Angaben aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich.

Bei der SVLFG wurden im Zeitraum von 2016 bis 2025 keine Anzeigen zu PTBS als ICD F43.x im Sinne einer Berufskrankheit (§ 9 Absatz 1 und Absatz 2 SGB VII) gemeldet. Dementsprechend erfolgte auch keine Anerkennung oder Ablehnung.

- Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Anerkennungsquote bei Anträgen auf Anerkennung einer PTBS als „Wie-Berufskrankheit“, und wie lange dauern nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich Verfahren zur Anerkennung einer PTBS als „Wie-Berufskrankheit“ nach § 9 Absatz 2 SGB VII, einschließlich etwaiger Widerspruchs- und Gerichtsverfahren?

Im Zeitraum von 2015 bis 2024 wurde eine PTBS-Erkrankung nach § 9 Absatz 2 SGB VII von den Unfallversicherungsträgern anerkannt (vgl. die Antwort zu Frage 1b). Aufgrund der geringen Fallzahl ist die Ableitung einer Anerkennungsquote und durchschnittlichen Verfahrensdauer nicht möglich.

- Wann genau und wie oft waren nach Kenntnis der Bundesregierung psychische Erkrankungen Thema im ÄSVB (bitte nach Vorprüfung und Beratung unterscheiden), und wie lautete jeweils das Ergebnis der Befassung?

Der ÄSVB befasst sich seit November 2018 mit dem Thema PTBS und seit Juni 2023 mit dem Thema „Depression in Berufen mit hohen psychosozialen Arbeitsbelastungen“ (high strain). Zu beiden Themen liegt ein Ergebnis der Befassung noch nicht vor. Auskünfte, wann oder wie oft die Themen beraten wurden,

den bzw. mit welchem Inhalt, sind aufgrund der Vertraulichkeit der Beratungen des ÄSVB nicht möglich (§ 9 Absatz 1 der Berufskrankheitenverordnung – BKV).

4. Falls PTBS vor dem in der Vorbemerkung der Fragesteller genannten BSG-Urteil nicht geprüft oder beraten wurde, was ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Grund dafür?

Der ÄSVB hat sich bereits vor dem BSG-Urteil vom 22. Juni 2023 mit der Erkrankung befasst.

5. Falls weitere arbeitsbedingte depressive Erkrankungen bisher nicht geprüft oder beraten wurden, was ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Grund dafür (z. B. fehlten belastbare Hinweise auf Vorliegen einer möglichen neuen Berufskrankheit)?

Die Erkrankung Depression wird durch den ÄSVB beraten.

6. Inwiefern bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung weitere Datenlücken hinsichtlich der Erfassung arbeitsbedingter psychischer Erkrankungen, insbesondere der PTBS, die eine Aufnahme in die Liste der Berufskrankheiten verhindern, und ggf. welche Maßnahmen sind geplant, um diese zu schließen?

Eine Beantwortung ist unter Verweis auf die laufenden Beratungen durch den ÄSVB nicht möglich. Es ist u. a. Aufgabe des ÄSVB zu prüfen, ob die wissenschaftliche Datenlage für eine Empfehlung des ÄSVB zur Aufnahme in die Liste der Berufskrankheiten ausreichend ist.

7. Wie lautet der nach aktuellem Stand nach Kenntnis der Bundesregierung der konkrete Zeitplan zur Aufnahme von PTBS in die Liste der Berufskrankheiten?
10. Welche besonderen Probleme können aus Sicht der Bundesregierung bei der voraussichtlichen Einstufung von PTBS als Berufskrankheit im Anerkennungsverfahren auftreten?

Die Fragen 7 und 10 werden gemeinsam beantwortet.

Eine Beantwortung ist nicht möglich, da die Frage ein Beratungsergebnis im Sinne einer positiven Empfehlung des ÄSVB für die Aufnahme der PTBS in die Liste der Berufskrankheiten vorwegnimmt. Die Beratungen durch den ÄSVB dauern derzeit noch an. Interne Informationen aus den Beratungen können wegen der Vertraulichkeit der Beratungen nicht zur Verfügung gestellt werden. Aufgrund des komplexen medizinisch-wissenschaftlichen Prüfprozesses ist von einer mehrjährigen Bearbeitungsdauer auszugehen.

8. Inwiefern ist es nach Kenntnis der Bundesregierung möglich, dass PTBS trotz der BSG-Urteile nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen wird?

Dies ist möglich, falls die wissenschaftlichen Erkenntnisse nach der Prüfung durch den ÄSVB nicht ausreichen, um die Anforderung an eine neue Berufskrankheit nach § 9 Absatz 1 Satz 2 SGB VII zu erfüllen. In diesem Falle lägen

die gesetzlichen Voraussetzungen für die Aufnahme als Berufskrankheit nicht vor.

9. Welche anerkannten „Wie-Berufskrankheiten“ sind nach Kenntnis der Bundesregierung (noch) nicht auf der Liste der Berufskrankheiten, und warum?

Derzeit existiert nur für eine Erkrankung eine Empfehlung des ÄSVB für die Aufnahme in die Liste der Berufskrankheiten, die noch nicht abschließend das Verordnungsverfahren durchlaufen hat: „Parkinson-Syndrom durch langjährig, häufig und selbst angewendete Pestizide“. Das Bundeskabinett hat am 27. Mai 2026 die 7. Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung beschlossen, durch die die Aufnahme erfolgen soll. Hierzu ist noch die Zustimmung des Bundesrates erforderlich. Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen sind entsprechende Erkrankungsfälle bereits jetzt als „Wie-Berufskrankheit“ anzuerkennen.

Unabhängig von einer Empfehlung des ÄSVB können die Unfallversicherungsträger bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 9 Absatz 2 SGB VII jederzeit Einzelfälle als „Wie-Berufskrankheit“ anerkennen.

11. Wie kann die Bundesregierung dafür sorgen bzw. unterstützen, dass arbeitsbedingte psychische Belastungen in die Liste der Berufskrankheiten (Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung) aufgenommen werden, und was hat sie diesbezüglich konkret unternommen oder wird sie konkret unternehmen?

Erkrankungen können dann in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen werden, wenn sie die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen (§ 9 Absatz 1 Satz 2 SGB VII). Gefordert wird u. a. das Vorliegen einer Erkrankung. Die Erkrankungen PTBS und Depression werden aktuell durch den ÄSVB beraten. Die Mitglieder des ÄSVB sind in Ausübung ihrer Aufgabe als Sachverständige unabhängig und nicht an Weisungen gebunden (§ 8 Absatz 3 BKV). Sie werden durch die Geschäftsstelle des ÄSVB bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin wissenschaftlich und organisatorisch unterstützt (§ 10 Absatz 1 BKV).

12. In welchen anderen EU-Ländern können nach Kenntnis der Bundesregierung (bestimmte) psychische Erkrankungen als Berufskrankheit anerkannt werden, und wie erklärt sie diesen Unterschied?
13. Wie erklärt die Bundesregierung, dass in der im Jahr 2010 überarbeiteten Liste der Berufskrankheiten der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) „Psychische und Verhaltensstörungen“ und explizit „Posttraumatische Belastungsstörungen“ bereits enthalten sind und in der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung weiterhin nicht?

Die Fragen 12 und 13 werden gemeinsam beantwortet.

Welche Erkrankungen unter welchen Voraussetzungen als Berufskrankheit anzuerkennen und in welcher Höhe zu entschädigen sind, obliegt der Gesetzgebungskompetenz der jeweiligen EU-Mitgliedstaaten. Nicht jeder Mitgliedstaat der EU hat sich dabei für ein Listensystem entschieden. In der Empfehlung (EU) 2025/2609 der Kommission vom 18. Dezember 2025 über die Europäische Liste der Berufskrankheiten sind psychische Erkrankungen weder im Anhang I noch im Anhang II gelistet (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/T>

XT/PDF/?uri=OJ:L_202502609). Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich weder bei der Europäischen Liste der Berufskrankheiten noch bei der o. g. Liste der Berufskrankheiten der ILO um gesetzlich verbindliche Regelungen handelt. Die Europäische Liste der Berufskrankheiten ist als Empfehlung mit insbesondere präventiver Zielrichtung zu betrachten. Für die in den Anhängen I und II bezeichneten Krankheiten und deren berufliche Verursachung lassen sich keine Entschädigungsansprüche im Hinblick auf das deutsche Versicherungsrecht herleiten (vgl. auch www.baua.de/DE/Themen/Praevention/Koerperliche-Gesundheit/Berufskrankheiten/EU-Empfehlungen).

Unterschiede bei der Anerkennung von Berufskrankheiten in den einzelnen Mitgliedstaaten der EU gründen sich insbesondere auf unterschiedliche nationale rechtliche Definitionen, Melde- und Anerkennungsverfahren sowie die Voraussetzungen und Höhe von Kompensationsleistungen. Ein direkter Vergleich dieser Systeme ist daher grundsätzlich nicht möglich.

Eine Publikation von EUROGIP aus dem Jahr 2023 zeigt, dass verschiedene arbeitsbedingte psychische Erkrankungen vor allem in fünf EU-Ländern als Berufskrankheiten anerkannt werden können: Dänemark, Spanien, Frankreich, Italien und Schweden. Das belgische Berufskrankheitensystem schließt eine Anerkennung zwar nicht aus, EUROGIP nennt aber nur vereinzelte Fälle. EUROGIP führt die unterschiedlichen Anerkennungspraktiken insbesondere auf unterschiedliche Listen-, Off-List- und Beweissysteme zurück.

Molkentin (2023) ergänzt gegenüber EUROGIP (2023) den Sonderfall Lettland: Dort sei speziell das „Burnout-Syndrom“ in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen, bezeichnet als „Krankheiten, die durch Überlastung verursacht werden (totale körperliche Überlastung oder Überlastung bestimmter Organe oder Systeme)“. Er weist zugleich kritisch darauf hin, dass diese Definition frei gebildet sei, nicht an internationale Klassifikationen anknüpfe und die 42 Anerkennungen in den Jahren 2013 bis 2015 sehr unterschiedliche Berufe betrafen ohne eine plausible berufliche Häufung.

Referenzen:

- EUROGIP, Recognition and compensation of work-related mental disorders in Europe, 2023, <https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2023/07/EUROGIP-Reco-and-compensation-of-work-related-mental-disorders-Europe-2023.pdf>
- Molkentin 2023, Die Anerkennung psychisch vermittelter Berufskrankheiten im ausgewählten europäischen Vergleich; In: ZESAR 2023, 417

14. Welche Studien und Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den Zusammenhang von
 - a) hohen Anforderungen (z. B. auch enge Taktzeiten) bei gleichzeitig geringem Handlungsspielraum und fehlender Anerkennung (High Job Strain, vgl. insbesondere Basisarbeiterinnen und Basisarbeiter),
 - b) Jobunsicherheit bzw. drohendem Jobverlust,
 - c) Unfallerfahrungen,
 - d) wiederholten traumatisierenden Erlebnissenals relevantes Risiko für (arbeitsbedingte) Depressions- und/oder Angst-erkrankungen vor?

In den letzten Jahren wurden mehrere systematische Übersichtsarbeiten zur Rolle des psychosozialen Arbeitsumfelds im Hinblick auf das Risiko psychischer Störungen veröffentlicht. Im Jahr 2023 erschien in der medizinischen Fachzeitschrift „The Lancet“ eine systematische Übersichtsarbeit dieser syste-

matischen Übersichtsarbeiten (ein sogenannter Umbrella-Review oder Meta-Review) (Rugulies et al. 2023). Eine deutschsprachige Zusammenfassung dieses Umbrella-Reviews ist im Rahmen eines Kapitels des „Fehlzeitenreports 2026“ beabsichtigt (Aust et al. in press).

Der Umbrella-Review fasst sieben systematische Übersichtsarbeiten mit Meta-Analysen zusammen, die im Zeitraum zwischen 2017 und 2021 veröffentlicht worden waren (Madsen et al. 2017, Rugulies et al. 2017, Rönnblad et al. 2019, Duchaine et al. 2020, Rudkjoebing et al. 2020, Mikkelsen et al. 2021, Rugulies et al. 2021). Ein weiterer Umbrella-Review untersuchte psychosoziale Arbeitsbedingungen sowohl hinsichtlich psychischer als auch somatischer Endpunkte (Niedhammer et al. 2021). Darüber hinaus liegt eine Übersichtsarbeit der Universitäten Dresden und Leipzig aus dem Jahr 2022 vor (Seidler et al. 2022).

Job strain, d. h. die Kombination von hohen Arbeitsanforderungen und geringen Entscheidungsspielraum, wurde ursprünglich vor allem im Zusammenhang mit Herzkreislauferkrankungen untersucht (Kivimäki et al. 2012). Teilweise konnten diese Studien auch zur Analyse des Endpunktes „Depression“ genutzt werden (Madsen et al. 2017).

Es gibt nur vereinzelt Studien, welche den Zusammenhang von (wiederholten) traumatischen Ereignissen im zivilen Arbeitskontext mit Depressions- und Angststörungen untersuchen, da der Fokus mehrheitlich auf dem Outcome „Posttraumatische Belastungsstörung“ liegt. Für die Definition von traumatischen Ereignissen wird auf das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) verwiesen. Darüber hinaus existiert die Klassifikation im International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) 10 und 11.

Eine internationale Überblicksarbeit zu Prädiktoren für die psychische Gesundheit bei Mitarbeitenden ziviler Rettungsdienste (Feuerwehrleute, Rettungssanitäter und -sanitäterinnen, Polizeileute) aus dem Jahr 2021 konnte nur zwei Studien identifizieren, welche den Zusammenhang von „critical incidents“ mit depressiver Symptomatik ermittelten. Aus dem deutschen Kontext sind keine Studien bekannt.

Hinsichtlich der wissenschaftlichen Ergebnisse wird auf die Veröffentlichungen verwiesen.

Referenzen:

- Aust B, Greiner BA, Rugulies R (in press). Psychische Gesundheit und Erkrankung: Evidenz zu arbeitsbezogenen Einflussfaktoren und Interventionen. In: Badura B., Ducki A., Baumgardt J., Meyer M. and Schröder H. (ed). Mentale Gesundheit in der Arbeitswelt stärken. Springer, Heidelberg.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Brendel B, Martus P, Arbeits- und individualsbezogene Determinanten für die Vulnerabilität gegenüber Burnout und Depressionen, 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2018. Seiten: 124, Projektnummer: F 2318, PDF-Datei, www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2318-1
- Duchaine CS, Aube K, Gilbert-Ouimet M, Vezina M, Ndjaboue R, Massamba V, et al. (2020). Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed mental disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 77: 842–851. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2763369>.

- Kim, T. J., von dem Knesebeck, O. Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Int Arch Occup Environ Health* 89, 561–573 (2016). <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-015-1107-1>.
- Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD, Fransson EI, Heikkilä K, Alfredsson L, et al. (2012). Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *The Lancet* 380: 1491–1497. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612609945?via%3Dihub.
- Kyron, M. J., Rees, C. S., Lawrence, D., Carleton, R. N., & McEvoy, P. M. (2021). Prospective risk and protective factors for psychopathology and wellbeing in civilian emergency services personnel: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 281, 517–532. www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720331104?via%3Dihub.
- Lohmann-Haislah A, Buchallik F, Burr H, Vorbeugen ist besser als Nachsorgen: psychosoziale Arbeitsbedingungen und psychische Gesundheit. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2024. www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fakten/Psychosoziale-Arbeitsbedingungen.html?pk_campaign=DOI.
- Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson Hanson LL, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L, et al. (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine* 47: 1342–1356. www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/job-strain-as-a-risk-factor-for-clinical-depression-systematic-review-and-metaanalysis-with-additional-individual-participant-data/9EF85F9574FF0B929E01184B7B40B47D.
- Mikkelsen S, Coggon D, Andersen JH, Casey P, Flachs EM, Kolstad HA, et al. (2021). Are depressive disorders caused by psychosocial stressors at work? A systematic review with metaanalysis. *European Journal of Epidemiology* 36: 479–496. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00725-9>.
- Mikucka M, Arránz Becker O, Worl C. Short- and long-term health effects of job insecurity. Fixed effects panel analysis of German data. *Scand J Work Environ Health*. 2025 Mar 1; 51(2): 68–76. www.sjweh.fi/article/4206.
- Niedhammer I, Bertrais S, Witt K (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 47: 489–508. www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3968.
- Petereit-Haack, G.; Bolm-Audorff, U.; Romero Starke, K.; Seidler, A. Occupational Risk for Post-Traumatic Stress Disorder and Trauma-Related Depression: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 9369. www.mdpi.com/1660-4601/17/24/9369.
- Rönnblad T, Grönholm E, Jonsson J, Koranyi I, Orellana C, Kreshpaj B, et al. (2019). Precarious employment and mental health: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 45: 429–443. www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3797.
- Rudkjoebing LA, Bungum AB, Flachs EM, Eller NH, Borritz M, Aust B, et al. (2020). Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 46: 339–349. www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3877.

- Rugulies R, Aust B, Greiner BA, Arensman E, Kawakami N, LaMontagne AD, et al. (2023). Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *The Lancet* 402: 1368–1381. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673623008693?via%3Dihub.
- Rugulies R, Aust B, Madsen IEH (2017). Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 43: 294–306. www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3632.
- Rugulies R, Sørensen K, Di Tecco C, Bonafede M, Rondoni BM, Ahn S, et al. (2021). The effect of exposure to long working hours on depression: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International* 155: 106629. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412021002543?via%3Dihub.
- Seidler A, Schubert M, Freiberg A, Drossler S, Hussenoeder FS, Conrad I, et al. (2022). Psychosoziale berufliche Belastungen und psychische Erkrankungen. *Deutsches Ärzteblatt International* 119: 709–715. <https://di.aerzteblatt.de/int/archive/article/228093>.
- Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Träskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, Marteinsdottir I, Skoog I, Hall C. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. 2015 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4522058/>
- Thinschmidt, S. Deckert, F. S. Then, J. Hegewald, K. Nieuwenhuijsen, S. G. Riedel-Heller, A. Seidler (2014) Systematischer Review: Der Einfluss arbeitsbedingter psychosozialer Belastungsfaktoren auf die Entstehung psychischer Beeinträchtigungen und Erkrankungen. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014 www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2264
- Wege N, Angerer P, Li J. Effects of Lifetime Unemployment Experience and Job Insecurity on Two-Year Risk of Physician-Diagnosed Incident Depression in the German Working Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Aug 11; 14(8): 904. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28800069/>.

15. Welche Studien und Erkenntnisse zu erhöhten Gesundheitsrisiken bei Basisarbeiterinnen und Basisarbeitern (vgl. www.arbeit-sicher-und-gesund.de/themen/basisarbeit) für eine depressive Erkrankung liegen der Bundesregierung vor?

Folgende Veröffentlichungen sind der Bundesregierung bekannt:

- Demiral et al. 2022 „Mentale Gesundheit bei der Arbeit (S-MGA)“ BAuA ASUG Basisarbeit: Faktencheck Basisarbeit. Beschäftigte und Beschäftigungsmerkmale. www.arbeit-sicher-und-gesund.de/fileadmin/PDFs/Basisarbeit/Monitore/ASUG_Monitor_Basisarbeit_Faktencheck_Basisarbeit.pdf.
- Demiral, Y., Ihle, T., Rose, U., Conway, P. M., & Burr, H. (2022). Precarious Work as Risk Factor for 5-Year Increase in Depressive Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3175. www.mdpi.com/1660-4601/19/6/3175

- Rugulies R, Aust B, Greiner B et al. (2023). Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *The Lancet*, 402, 1368–1381. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673623008693?via%3Dihub.

Hinsichtlich der wissenschaftlichen Ergebnisse wird auf die Veröffentlichungen verwiesen.

16. Welche Studien und Erkenntnisse zu erhöhten Gesundheitsrisiken für beruflich verursachte bzw. beruflich verursachtes

Die nachfolgenden Veröffentlichungen sind der Bundesregierung bekannt. Hinsichtlich der wissenschaftlichen Ergebnisse wird auf die jeweiligen Veröffentlichungen verwiesen.

a) Burn-out,

Sowohl international (siehe Arronson et al., 2017) als auch aus Deutschland (Seidler, 2014; 2022) liegen Überblicksarbeiten auf Basis von Längsschnittstudien zu Einflussgrößen auf Burnout vor:

- Aronsson G, et al. (2017) A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC public health* 17(1): 264 <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-017-4153-7>
- Demerouti, E. Burnout: a comprehensive review. *Z. Arb. Wiss.* 78, 492–504 (2024). <https://link.springer.com/article/10.1007/s41449-024-00452-3>
- Seidler A, et al. (2014) The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion – a systematic review. *Journal of occupational medicine and toxicology* 9(1): 10, <https://link.springer.com/article/10.1186/1745-6673-9-10>
- Seidler A, et al. (2022) Psychosoziale berufliche Belastungen und psychische Erkrankungen. *Dtsch Arztebl International* 119(42): 709–715 <https://doi.aerzteblatt.de/int/archive/article/228093>

b) Mobbing,

Es wird auf die Ausführungen zu Frage 14 verwiesen. Vor allem im Umbrella-Review von Rugulies et al. 2023 werden Zusammenhänge zwischen psychosozialen Arbeitsbedingungen und Depression sowie Mobbing berichtet. In den letzten Jahren sind weitere Studien zu Mobbing und Depression erschienen (Mathisen et al. 2024, Conway et al. 2025, Holmgren et al. 2026). Allerdings sind die Ergebnisse dieser Studien noch nicht in einer neuen systematischen Übersichtsarbeit mit Metaanalyse zusammengefasst worden.

Referenzen

- Conway, P. M., Burr, H., Rose, U., Clausen, T. & Balducci, C. (2021). Antecedents of Workplace Bullying among Employees in Germany: Five-Year Lagged Effects of Job Demands and Job Resources. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10805. www.mdpi.com/1660-4601/18/20/10805.
- Conway PM, Erlangsen A, Grynderup MB, Clausen T, Bjorner JB, Burr H, et al. (2025). Self-reported workplace bullying and subsequent risk of diagnosed mental disorders and psychotropic drug prescriptions: A register-based prospective cohort study of 75,252 participants. *Journal of Affective*

Disorders 369: 1–7. www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032724016239?via%3Dihub.

- Holmgren R, Sørensen JK, Rugulies R, Xu T, Dalsager L, Madsen IEH, et al. (2026). Onset of exposure to workplace bullying and incident treatment with psychotropic medication – an emulated target trial with 25 309 Swedish and Danish employees. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 35: e3. www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/onset-of-exposure-to-workplace-bullying-and-incident-treatment-with-psychotropic-medication-an-emulated-target-trial-with-25-309-swedish-and-danish-employees/9AB7D19E50824BDE86E6F85448294096.
- Lange, S., Burr, H., Rose, U. & Conway, P. M. (2020). Workplace Bullying and Depressive Symptoms among Employees in Germany: Prospective Associations Regarding Severity and the Role of the Perpetrator. In: *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 93, 433–443. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-019-01492-7>.
- Mathisen J, Nguyen TL, Madsen IEH, Xu T, Jensen JH, Sørensen JK, et al. (2024). Associations between psychosocial work environment factors and first-time and recurrent treatment for depression: a prospective cohort study of 24,226 employees. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 33: e13. www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/associations-between-psychosocial-work-environment-factors-and-first-time-and-recurrent-treatment-for-depression-a-prospective-cohort-study-of-24226-employees/8D149B96C0FA417012788B019A9ED294.
- Rugulies R, Aust B, Greiner BA, Arensman E, Kawakami N, LaMontagne AD, et al. (2023). Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *The Lancet* 402: 1368–1381. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673623008693?via%3Dihub
- Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät der Universität Leipzig (2025). Repräsentative Studie zum Thema Mobbing in der Arbeitswelt in der Bundesrepublik Deutschland (BMAS Forschungsbericht 655), 132–134. www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/fb-655-repraesentative-studie-mobbing-in-deutschland.html
- Verkuil B, Atasayi S, Molendijk ML (2015) Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. *PLOS ONE* 10(8): e0135225. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0135225>.

Die unter den Fragen 16a und 16b genannten Begriffe stellen keine Krankheitsbilder im Sinne der ICD-10 oder ICD-11 dar.

c) Suizidalität

liegen der Bundesregierung vor?

In den letzten Jahren ist das wissenschaftliche Interesse an einem möglichen Beitrag psychosozialer Arbeitsbedingungen zum Suizidrisiko, einschließlich Suizidgedanken, Suizidversuchen und Tod durch Suizid, gestiegen und folgende Veröffentlichungen sind erfolgt:

- Baumert J, Schneider B, Lukaschek K, Emeny RT, Meisinger C, Erazo N, Dragano N, Ladwig KH, Adverse conditions at the workplace are associated with increased suicide risk, *Journal of Psychiatric Research*, Volume 57, 2014, www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395614001757?via%3Dihub.

- Bossard C, Santin G, Lopez V, Imbernon E, Cohidon C (2016). Surveillance des suicides liés au travail en France: une étude exploratoire [Surveillance of work-related suicide in France: An exploratory study]. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 64: 201–210. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762016301535?via%3Dihub.
- Cheng Q, Chen F, Yip PS (2011). The Foxconn suicides and their media prominence: is the Werther Effect applicable in China? *BMC Public Health* 11: 841. <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-11-841>.
- Conway PM, Erlangsen A, Grynderup MB, Clausen T, Rugulies R, Bjorner JB, et al. (2022). Workplace bullying and risk of suicide and suicide attempts: A register-based prospective cohort study of 98 330 participants in Denmark. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 48: 425–434. www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=4034.
- Greiner BA, Arensman E (2022). The role of work in suicidal behavior – uncovering priorities for research and prevention. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 48: 419–424. www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=4051.
- LaMontagne AD, Åberg M, Blomqvist S, Glozier N, Greiner BA, Gullestrup J, et al. (2024). Work-related suicide: Evolving understandings of etiology & intervention. *American Journal of Industrial Medicine* 67: 679–695. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.23624>.
- Luo Z, J. Wang, Y. Zhou, Q. Mao, B. Lang, S. Xu, Workplace bullying and suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis, *Public Health*, Volume 222, 2023, www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350623002469?via%3Dihub.
- Magnusson Hanson LL, Nyberg A, Mittendorfer-Rutz E, Bondestam F, Madsen IEH (2020). Work related sexual harassment and risk of suicide and suicide attempts: prospective cohort study. www.bmj.com/content/370/bmj.m2984.
- Magnusson Hanson LL, Pentti J, Nordentoft M, Xu T, Rugulies R, Madsen IEH, et al. (2023). Association of workplace violence and bullying with later suicide risk: a multicohort study and meta-analysis of published data. *The Lancet Public Health* 8: e494–e503. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266723000968?via%3Dihub.
- Milner A, Witt K, LaMontagne AD, Niedhammer I (2018). Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occupational and Environmental Medicine* 75: 245–253. <https://oem.bmj.com/content/75/4/245>.
- Waters S, Karanikolos M, McKee M (2016). When work kills. *J Public Ment Health* 15: 229–234. www.emerald.com/jpmh/article/15/4/229/227812/When-work-kills.

17. Welche Studien und Erkenntnisse liegen der Bundesregierung mit Blick auf wiederholte traumatisierende Erlebnisse und die Verbreitung von PTBS mit arbeitsbedingtem Bezug bei hochbelasteten Beschäftigtengruppen wie
- a) Rettungsdienst,
 - b) Feuerwehr,
 - c) Polizei,
 - d) Intensivpflege,

- e) Gesundheits- und Sozialwesen,
- f) Lokführerinnen und Lokführer,
- g) kriegsbeschädigte Soldatinnen und Soldaten,
- h) Content Moderatorinnen und Moderatoren und Data Labeler
vor?

Nicht alle in der Aufzählung genannten Personen stehen bei Verrichtung ihrer Tätigkeit unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Das gilt insbesondere für Polizistinnen und Polizisten sowie kriegsbeschädigte Soldatinnen und Soldaten. Bei der Feuerwehr stehen die verbeamteten Feuerwehrkräfte nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der ÄSVB hat beschlossen, zum Thema PTBS Beratungen durchzuführen. Eine Eingrenzung auf bestimmte Personengruppen oder Berufe erfolgte derzeit noch nicht.

Der Bundesregierung liegen zu wiederholten traumatisierenden Erlebnissen und zur Verbreitung von PTBS mit arbeitsbedingtem Bezug insbesondere die systematischen Übersichtsarbeiten – zusammen mit den ihnen zugrunde liegenden Primärstudien – vor, die im Rahmen der Beratungen des Sachverständigenbeirats berücksichtigt werden. Daneben wird ebenfalls laufend die weitere Primärliteratur zu dem Thema geprüft.

Eine nicht abschließende Übersicht der systematischen Reviews, die derzeit – zusammen mit den ihnen zugrunde liegenden Primärstudien – Gegenstand der Beratungen im ÄSVB sind, findet sich nachfolgend:

- Hoell A, Kourmpeli E, Dressing H. Work-related posttraumatic stress disorder in paramedics in comparison to data from the general population of working age. A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2023 Mar 9; 11: 1151248. www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1151248/full.
- Bolm-Audorff U, Petereit-Haack G, Seidler A. Zusammenhang zwischen beruflichen Traumata, posttraumatischer Belastungsstörung und Depression – eine Beurteilung von systematischen Reviews [Relationship Between Occupational Trauma, Posttraumatic Stress Disorder and Depression – An Assessment of Systematic Reviews]. *Psychiatr Prax*. 2019 May; 46(4): 184–190. German. www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0822-7712.
- Petereit-Haack G, Bolm-Audorff U, Romero Starke K, Seidler A. Occupational Risk for Post-Traumatic Stress Disorder and Trauma-Related Depression: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 14; 17(24): 9369. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33327657/>.

Weiterhin ist der Bundesregierung folgende internationale Studie bekannt, die sich auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und weiteres Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt bezieht:

Frodsham C, Harvey SB, Collins D, Krakue K, Dalgaard VL, Lipscomb R, Hotopf M, Deady M, Bryant R and Gayed A (2026) Prevalence of post-traumatic stress disorder in healthcare workers before and during COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Front. Public Health* 14: 1735552. www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2026.1735552/full.

Abschließende wissenschaftliche Ergebnisse im Sinne des Berufskrankheitenrechts liegen der Bundesregierung noch nicht vor, da hierzu zunächst das Ergebnis der Beratungen des ÄSVB abzuwarten ist.

18. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, inwiefern in der zentralen Expositionsdatenbank der gesetzlichen Unfallversicherung auch Gefährdungen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen wie PTBS erfasst werden, und wie ist hier der Umsetzungsstand?

Nach § 10a Absatz 1 und 2 der Gefahrstoffverordnung ist jedes Unternehmen verpflichtet, ein Verzeichnis über Beschäftigte zu führen, die durch Tätigkeiten mit krebserzeugenden, keimzellmutagenen oder reproduktionstoxischen Gefahrstoffen der Kategorien 1A oder 1B gefährdet sind (Dokumentationspflicht). Das Verzeichnis muss Angaben zu Art, Höhe und Dauer der Exposition enthalten und je nach Art des Gefahrstoffs bis zu 40 Jahre aufbewahrt werden (Archivierungspflicht). Beschäftigten sind beim Ausscheiden aus dem Unternehmen die sie betreffenden Auszüge aus dem Verzeichnis auszuhändigen (Aushändigungspflicht). Nach § 10a Absatz 3 der Gefahrstoffverordnung besteht die Möglichkeit, die Aushändigungs- und Archivierungspflicht auf den gesetzlichen Unfallversicherungsträger zu übertragen.

Zu diesem Zweck hat die DGUV mit der Zentralen Expositionsdatenbank (ZED) ein kostenloses Angebot für die Unternehmen eingerichtet. Arbeitgeber können die ZED nutzen, um ihrer Verpflichtung nach der Gefahrstoffverordnung nachzukommen, ein Expositionsverzeichnis zu führen. Vor diesem Hintergrund enthält die Zentrale Expositionsdatenbank ausschließlich Daten zu Einwirkungen durch die oben beschriebenen Gefahrstoffe. Daten zu möglichen Gefährdungen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen sind in der Datenbank nicht enthalten.

19. Welche weiteren psychischen Erkrankungen könnten nach Einschätzung der Bundesregierung das in Randnummer 13 ff des Urteils B 2 U 11/20 R genannte dreischrittige Prüfungsschema (1. Vorliegen einer bestimmten Krankheit i. S. d. § 9 Absatz 1 S. 2 SGB VII, 2. Bestimmte Personengruppe wird durch die versicherte Tätigkeit bestimmten Einwirkungen in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt, 3. Es liegen medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über das Bestehen einer Einwirkungs- und Verursachungsbeziehung vor) erfüllen?

Eine Beantwortung dieser Frage setzt Beratungsergebnisse des ÄSVB voraus. Die Beratungen des ÄSVB zu psychischen Erkrankungen sind nicht abgeschlossen.

20. Welchen konkreten Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung, um arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen und insbesondere arbeitsbedingter PTBS bei hochbelasteten Berufsgruppen entgegenzuwirken?

Die Gefährdungsbeurteilung und eine menschengerechte Arbeitsgestaltung sind allgemein zentrale Grundlagen, um Gefährdungen, auch durch traumatische Ereignisse, für alle Beschäftigten zu minimieren. Psychische Belastungsfaktoren sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. Die Verhältnisprävention kann Arbeitsunfälle und die Wahrscheinlichkeit des Eintretens traumatischer Ereignisse am Arbeitsplatz verringern. Ziel solcher Maßnahmen ist eine gute und gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Beispiele sind eine sichere Technik- und Prozessgestaltung sowie die an

den Bedürfnissen und Belastungsgrenzen des Menschen orientierte Organisation der Arbeitsabläufe (z. B. Arbeitszeitgestaltung), aber auch die Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleginnen und Kollegen.

21. Welche Auswirkungen hätte die Aufnahme von psychischen Erkrankungen und speziell PTBS in die Liste der Berufskrankheiten auf die Präventionsanstrengungen der UVT in diesem Bereich nach Einschätzung der Bundesregierung?

Den Beratungsergebnissen des ÄSVB kann nicht vorgegriffen werden. Etwaige Auswirkungen sind vor diesem Hintergrund nicht abschätzbar. Bereits jetzt bieten Unfallversicherungsträger vielfältige Programme zur Prävention von psychischen Erkrankungen an, u. a.:

- Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung einschließlich Kriseninterventionsplänen und Initiierung von Debriefings
- Forschung, Entwicklung und Modellprojekte, z. B. Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen – eine Bestandsaufnahme zur Umsetzung in Deutschland (www.dguv.de/ifa/forschung/projektverzeichnis/ff-fp0475.jsp)
- Information, Kommunikation und Präventionskampagnen, z. B. #Gewalt-Angehen (www.dguv.de/gewalt-angehen/index.jsp), Jugend-will-sich-erleben (www.jwsl.de/)
- Qualifizierung, z. B. Seminare zu Psyche und Gesundheit, Führung oder Kommunikation (www.dguv.de/akademie/qualifizierung/seminare/index.jsp)
- anlassbezogene Beratung, Krisenhotline
- präventive Leistungen in der Alterssicherung der Landwirte – Modellhafte Erprobung eines multimodalen Angebots zur Vermeidung psychischer Fehlbeanspruchungen und Beeinträchtigungen, <https://cdn.svlfg.de/fiona8-blobs/public/svlfgonpremiseproduction/8c830175fe354830/351c3d6378d1/sdl-2-2017.pdf>, S. 5.
- Vorschriften- und Regelwerk, z. B.
 - DGUV Vorschrift 25 „Überfallprävention“ (<https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-vorschriften/4081/ueberfallpraevention>),
 - DGUV Information 206-017 „Gut vorbereitet für den Ernstfall! Standards im Umgang mit traumatischen Ereignissen im Betrieb“ (<https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/2910/gut-vorbereitet-fuer-den-ernstfall-standards-im-umgang-mit-traumatischen-ereignissen-im-betrieb?c=93>).

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 26 verwiesen.

22. Wie steht die Bundesregierung zu der Forderung, auch Personen mit wissenschaftlich-psychologischem Sachverstand in den ÄSVB auszunehmen?

Für spezielle medizinische Expertise, die nicht im ÄSVB vertreten ist, zieht der ÄSVB regelmäßig externe Sachverständige hinzu. Dies gilt auch für den Bereich Psychologie und Psychiatrie.

23. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über Arbeitsunfähigkeitstage, Rehabilitationsmaßnahmen sowie Erwerbsminderungsrenten und Frühverrentung sowie Erwerbsfähigkeit und Inanspruchnahme von Sozialleistungen speziell im Zusammenhang mit (arbeitsbedingten) psychischen Erkrankungen und speziell PTBS vor, und wie haben sich diese Zahlen in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?

In den jährlichen Berichten zum Stand von „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ (SuGA) werden Statistiken zu Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen (Diagnosegruppe F00-F99 der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10)) dargestellt. Die Berichte sind unter www.baua.de/DE/Themen/Monitoring-Evaluation/Zahlen-Daten-Fakten/SuGA abrufbar. Zahlen der Jahre 2015 bis 2024 finden sich in den SuGA-Berichten 2015, 2016 (jeweils Tabelle 10), 2017 (Tabelle D 2), 2018, 2019 (jeweils Tabelle 10), 2020 (Tabelle 11), 2021 (Tabelle D 2), 2022, 2023 (jeweils Tabelle 6) und 2024 (Tabelle 7).

Eine Differenzierung nach arbeitsbedingten und nicht arbeitsbedingten Ursachen der Arbeitsunfähigkeitstage im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen ist nicht möglich, da im SuGA hierzu keine Informationen vorliegen.

Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen sind gemäß Fallzahlstatistiken der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Zeitraum von 2014 bis 2024 jährlich um rund 7,7 Prozent gestiegen. Die Arbeitsunfähigkeitstage im Zusammenhang mit einer PTBS sind in dem gleichen Zeitraum jährlich um rund 12,5 Prozent gestiegen. Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage im Zusammenhang mit einer PTBS an den Arbeitsunfähigkeitstage im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung liegt im Jahr 2024 bei rund 1,9 Prozent. Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage im Zusammenhang mit einer PTBS an allen Arbeitsunfähigkeitstage liegt bei rund 0,3 Prozent.

Der DGUV liegen folgende Daten zu den durch ihre Mitglieder geleisteten Rehabilitationsmaßnahmen vor:

Tabelle 12: Fälle psychischer Erkrankungen als Arbeitsunfall bzw. Folge eines Arbeitsunfalls, die im Jahr 2024 ambulante psychotherapeutische Leistungen erhalten haben, aufgeschlüsselt nach Art der Leistungen (im Jahr 2024) (weitere Daten sowie Daten aus früheren Jahren nicht verfügbar)

Jahr	Anzahl Arbeits- und Wegeunfälle Gesamt	Davon Fälle mit stationärer Behandlung	Davon Fälle mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Davon Fälle mit Leistungen zur Sozialen Teilhabe
2024	16.062	3.799	1.116	968

Fälle können innerhalb eines Jahres Leistungen aus mehreren Leistungsarten erhalten. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Die Landwirtschaftliche Alterskasse (LAK) bei der SVLFG leistet u. a. aufgrund von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen Rehabilitationsmaßnahmen und Erwerbsminderungsrenten. Für Rehabilitationsmaßnahmen liegen folgende statistische Daten bei der SVLFG vor (Tabelle 13).

Jahr	Rehamaßnahmen	Diagnose psychische und Verhaltensstörungen	Anteil
2019	2.129	213	10,00 %
2020	2.245	273	12,16 %
2021	1.693	229	13,53 %
2022	1.942	244	12,56 %
2023	2.095	220	10,50 %

Jahr	Rehamaßnahmen	Diagnose psychische und Verhaltensstörungen	Anteil
2024	2.120	212	10,00 %
2025	1.970	188	9,54 %

Für Erwerbsminderungsrenten liegen folgende statistische Daten bei der SVLFG vor (Tabelle 14).

Jahr	Erwerbsminderungsrenten	Diagnose psychische und Verhaltensstörungen	Anteil
2019	1.403	288	20,53 %
2020	1.164	263	22,59 %
2021	1.135	280	24,67 %
2022	989	243	24,57 %
2023	1.157	257	22,21 %
2024	1.097	247	22,52 %
2025	967	229	23,68 %

Explizit zu „Posttraumatischen Belastungsstörungen“ im Einzelnen oder zu arbeitsbedingten Erkrankungen liegen der LAK keine Angaben vor.

In der Statistik der Deutschen Rentenversicherung wird die Ursache einer Erkrankung, die eine Rehabilitationsmaßnahme erfordert oder zu einer Erwerbsminderungsrente geführt hat, nicht erfasst. Eine Differenzierung kann lediglich anhand der Diagnosen erfolgen. Aussagen, wie viele Fälle auf arbeitsbedingte psychische Erkrankungen zurückzuführen sind, sind deshalb nicht möglich. Die Anzahl der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen und Erwerbsminderungsrentenzugänge aufgrund psychischer Störungen kann für die vergangenen zehn Jahre den nachfolgenden Tabellen entnommen werden.

Anzahl der Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung nach ausgewählten Diagnosen (Tabelle 15).

Berichtsjahr	Psychische und Verhaltensstörungen	darunter: Posttraumatische Belastungsstörung
2015	195.482	3.855
2016	193.947	3.664
2017	199.920	3.779
2018	207.236	3.961
2019	212.329	3.987
2020	178.961	3.474
2021	195.549	4.213
2022	189.420	4.042
2023	199.407	4.236
2024	219.309	4.948

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung

Anzahl der Zugänge in Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach ausgewählten Diagnosen (Tabelle 16).

Berichtsjahr	Psychische und Verhaltensstörungen	darunter: Posttraumatische Belastungsstörung
2016	74.468	1.973
2017	71.303	2.004
2018	71.671	2.158
2019	67.321	2.144
2020	72.990	2.310
2021	69.148	2.489

Berichtsjahr	Psychische und Verhaltensstörungen	darunter: Posttraumatische Belastungsstörung
2022	69.297	2.607
2023	68.703	2.672
2024	72.095	2.979
2025	74.784	3.195

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung

24. Welche volkswirtschaftlichen Kosten entstehen nach Kenntnis der Bundesregierung durch arbeitsbedingte PTBS, insbesondere durch Arbeitsausfälle, Frühverrentung und Behandlungskosten, und inwieweit werden diese derzeit von den Systemen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung statt von der gesetzlichen Unfallversicherung getragen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor, da in der Statistik der Deutschen Rentenversicherung Aufwendungen grundsätzlich nicht nach Diagnosen erfasst werden. Zudem werden in den Finanzstatistiken der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Ausgaben in der Regel nach der Art der Leistung bzw. Gruppen von Leistungserbringern erhoben. Eine Erfassung und Ausweis getrennt nach Diagnosen erfolgt nicht.

25. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Umstand, dass psychische Erkrankungen zu den häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung zählen, zugleich jedoch nur in sehr begrenztem Umfang als Berufskrankheiten oder „Wie-Berufskrankheiten“ anerkannt werden?
26. Wie bewertet die Bundesregierung den Umstand, dass Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet sind, psychische Belastungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen, entsprechende Erkrankungen jedoch bislang nicht in der Liste der Berufskrankheiten abgebildet sind?

Die Fragen 25 und 26 werden gemeinsam beantwortet.

Aus § 5 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) folgt die Pflicht für jeden Arbeitgeber, alle potenziellen Gefährdungen – unabhängig davon, ob sie in der Liste der Berufskrankheiten aufgenommen sind – umfassend zu prüfen, Risiken zu bewerten, geeignete Schutzmaßnahmen festzulegen sowie regelmäßig die Ergebnisse und Maßnahmen zu evaluieren. Psychische Belastungen bei der Arbeit werden ausdrücklich als eine mögliche Ursache für gesundheitliche Gefährdungen benannt (§ 5 Absatz 3 Nummer 6 ArbSchG). Die Pflicht zur Prüfung, ob psychisch wirkende Belastungsfaktoren im Betrieb vorliegen, und zur Ergreifung von Maßnahmen zur Behebung dieser Belastungsfaktoren sind mithin umfassend von der Pflicht zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung erfasst. Arbeitgeber können sich zur Prüfung des Vorliegens psychisch wirkender Belastungsfaktoren beispielsweise an der „GDA-Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation“ und der dort aufgelisteten arbeitswissenschaftlich anerkannten Gefährdungsfaktoren orientieren (www.gda-portal.de/DE/Aufsichtshandeln/Gefahrungsbeurteilung).

Hinsichtlich der gesetzlichen Anforderungen für die Aufnahme einer Erkrankung in die Berufskrankheitenliste oder die Anerkennung als Wie-Berufskrankheit wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

