



Sozialdialog und Berufskrankheiten in Europa



Zehn Aktionswege zur Förderung und Harmonisierung der Präventions- und Entschädigungspolitik





Zehn Aktionswege zur Förderung und Harmonisierung der Präventions- und Entschädigungspolitik

Vorwort	2
Einleitung	3
1. Die Europäische Liste der Berufskrankheiten	5
2. Versicherungen gegen Berufskrankheiten in Europa: Fortdauern der Unterschiede	7
3. . Übernahme der Problematik der Berufskrankheiten auf die politische und soziale Agenda	10
4. REACH: eine Gelegenheit	14
5. Der Europäische Sozialdialog in der Chemiebranche	16
Schlussfolgerungen	18
Zusammenfassung: 10 Aktionswege für den Sozialdialog und die Berufskrankheiten	22
Anhänge	24



Die vorliegende Broschüre ist das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen zwei Gewerkschaften der Chemiebranche - der CSC Énergie-chimie (B) und der FEMCA-CISL (IT) - und der INAS (IT), die Arbeitnehmern, die von Berufskrankheiten betroffen sind, juristischen Beistand leistet und die für die individuelle Verteidigung von Arbeitnehmern im Bereich soziale Sicherheit sorgt. Ziel ist es, hier einen Überblick über die Standpunkte und Meinungen zu geben, die anlässlich eines von diesen drei Organisationen vom 29. März bis 1. April 2006 in Padua (Italien) veranstalteten Seminars zusammengetragen wurden. Am Seminar nahmen zahlreiche europäische Gewerkschaftsorganisationen, die Europäische Föderation der Chemie-Gewerkschaften, ein Vertreter der EG sowie Vertreter von Versicherern und auch Mediziner teil.



c. Guy Pottmans

Seit Beginn des europäischen Integrationsprozesses in den 1950er und 1960er Jahren sind zehntausende italienischer Arbeitnehmer nach Frankreich, Deutschland und Belgien gekommen, um dort im Kohlenbergbau eine Anstellung zu finden. Nach der Rückkehr in ihre Heimatländer hatten diejenigen, die sich eine Berufskrankheit zugezogen hatten, viele Schwierigkeiten, ihre Krankheitsgeschichte darzulegen, ihre Krankheit anerkennen zu lassen und Entschädigungszahlungen zu erhalten. Heute treten im Zuge der Weiterentwicklung der Arbeitsbedingungen viele neue Arten von Berufskrankheiten auf. Dennoch leitet die Europäische Union, die die Mobilität der Arbeitnehmer immer weiter fördert, keine Maßnahmen für eine Vereinheitlichung der nationalen Entschädigungsvorschriften ein. Zwar gibt es eine „europäische Liste der Berufskrankheiten“ sowie eine Reihe von Leit-Richtlinien der Kommission für die Prävention, Anerkennung und Entschädigung, aber diese nicht verpflichtenden Leitlinien hinderten die europäischen Länder nicht daran, eigene Systeme auszuarbeiten, ohne sich zu sehr um die sich daraus ergebenden Folgen zu kümmern. Dies gilt insbesondere für die Schwierigkeiten für Arbeitnehmer, die ihr Recht auf Freizügigkeit wahrnehmen.



Wir glauben, dass der Zeitpunkt gekommen ist, dieses Problem zu lösen. Die jüngste Entwicklung des Sozialdialoges in der Chemiebranche, die REACH-Verordnung und die nächste Überarbeitung der Europäischen Liste der Berufskrankheiten bieten eine Vielzahl von Gelegenheiten für eine Evaluierung der Unternehmensaktionen und die Vorbereitung der Diskussionen für eine Verbesserung und eine verstärkte Angleichung der Systeme bei Prävention und Schadenersatz für Berufskrankheiten. Wir hoffen, dass diese Broschüre ihren Beitrag zu den Diskussionen leisten kann, und wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Juli 2006



Vor einigen Jahren wurde das „Verschwinden der schweren Arbeiten und der physischen Zwänge sowie die Zunahme der intellektuellen Arbeit“ vorausgesagt ⁽¹⁾. Heute stellen Epidemiologen, Ergonomen, Soziologen und Gewerkschafter fest, dass „die globale Bewegung hin zu einer fortschreitenden Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die das 20. Jahrhundert geprägt hat, in den 1990er Jahren einen Wendepunkt in die Gegenrichtung erreicht hat“ ⁽²⁾.

Tatsächlich sind die schweren Arbeiten wie z. B. Tätigkeiten im Baugewerbe oder die Fließbandarbeit nicht vollständig verschwunden. Es gibt die Tendenz, dass Arbeitnehmer bei der Arbeit zunehmend Risiken und steigenden Anforderungen ausgesetzt sind. Zwischen 1994 und 2003 stieg die Exposition von Arbeitnehmern gegenüber chemischen Stoffen von 34 % auf 37 %. Zudem sind organisatorische Zwänge, insbesondere Arbeitsrhythmen und Fristen, an der Tagesordnung und es gibt, tagsüber wie auch nachts, immer häufiger atypische und unvorhergesehene Arbeitszeitpläne. Die Zeitarbeit nimmt zu. Es ist somit nicht verwunderlich, dass mit Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) und mit Chemikalien verbundene, ja sogar durch die psychosoziale Belastung hervorgerufene Krankheiten verstärkt auftreten.

Auch wenn wir wissen, dass die MSE häufig durch mehrere Ursachen hervorgerufen werden, ist es dennoch eine Tatsache, dass wiederholte Handgriffe, die Intensität der Arbeit, das Tragen von Lasten, nicht angepasste Bewegungen bei der Handhabung und das Fehlen ergonomischer Maßnahmen zum Auftreten physischer Beeinträchtigungen beitragen, die insbesondere gering qualifizierte Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt stark benachteiligen.

Initiativen

Diese Feststellungen sind der Ausgangspunkt für eine Vielzahl von Initiativen in verschiedenen europäischen Ländern: Pilotstudien im Krankenhauswesen, Informationen über Ergonomie in den Schulen, Sensibilisierung des medizinischen Personals, Anpassung der Sitze am Arbeitsplatz, Aktionen der Gewerkschaftsorganisationen bei den Mitgliedern, Risiko-Analyse in den Unternehmen usw. Bei den Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen für die MSE unterstützen die Gewerkschaften in der Regel den Widerstand der Arbeitgeber gegen Änderungen, den Druck der Arbeitslosigkeit und die mangelnde Wahrnehmung wirtschaftlicher Vorteile seitens der Unternehmen. In einigen Fällen äußern die Arbeitnehmer aus Angst um ihren Arbeitsplatz ihre Vorbehalte gegen die Feststellung einer Berufskrankheit.

Neue Zwänge

Ein weiterer Grund zur Besorgnis sind die mit der Arbeit zusammenhängenden psychischen Pathologien wie z. B. Stress, Belästigung oder Gewalt. Die Arbeitsorganisation ist geprägt durch just-in-time, Flexibilität, Wettlauf um Innovationen und in sehr stark gewinnorientierten Unternehmen wie in der Chemiebranche ist es nicht verwunderlich, dass sich Arbeitnehmer, oft isoliert, zurückzie-



© Guy Puttemans

hen, in Depressionen versinken und sich verschiedenen Formen der Drogensucht hingeben.

Diese Anhäufung von Stresssituationen verursacht Verhaltensstörungen, aber auch physische, psychische und/oder soziale Krankheiten. Die Gewerkschaftsvertreter in den Unternehmen werden auf Wunsch der Mitglieder immer mehr zu Sozialberatern oder Psychologen, die in Augenblicken der Verzweiflung vorübergehend Hilfe leisten. In solchen Situationen sind wir offensichtlich weit von einem Wohlbefinden am Arbeitsplatz, das für alle Akteure im Unternehmen die Hauptsorge sein muss, entfernt.

.1. « Le travail dans vingt ans », Rapport Boissonnat, Commissariat général du Plan, Odile Jacob, Paris, 1995.

.2. « Santé: l'impact des nouvelles formes de pénibilité au travail », in Le Monde, 19 décembre 2005.





Es kann hierfür selbstverständlich individuelle, mit der Persönlichkeit des Arbeitnehmers zusammenhängende Erklärungen geben, aber die Arbeitszwänge sollten uns zu einer besseren Messung dieses kollektiv auftretenden Phänomens veranlassen.

Neue, selten anerkannte Krankheiten

Die Gefährdung von Arbeitsplätzen, die Entwicklung von Systemen für Kompetenzbilanzen und die Aufforderung zu einer stärkeren persönlichen Einbringung in die Arbeit sind Faktoren, die nicht alle Personen psychologisch und physisch unversehrt lassen. Wir glauben, dass es sich sehr wohl um Berufskrankheiten handelt, auch wenn diese selten anerkannt werden. Stärker wiegt jedoch, dass sie immer noch nicht im Arbeitsumfeld anerkannt werden⁽³⁾. Zudem besteht

in einigen Branchen einschließlich der Chemiebranche eine weit verbreitete Managementstrategie, die darauf abzielt, Gesundheitsrisiken auf Arbeitnehmer von Subunternehmern auszulagern, deren Wertschöpfung gering ist und deren Investitionen zur Prävention auf ein striktes Minimum begrenzt sind.

Zudem gibt es bei den Arbeitnehmern in der Europäischen Union eine immer größere Mobilität. Durch die fehlende Harmonisierung der Arbeitsmedizin fällt es den für die Entschädigungen zuständigen Einrichtungen bisweilen schwer, die Krankheitsgeschichte darzustellen, wenn der Arbeitnehmer im Ausland ist oder dort beschäftigt war. Die CSC Énergie-chimie (B), die FEMCA-CISL (IT) und die INAS (IT) sind davon überzeugt, dass es an der Zeit ist, die Frage der Berufskrankheiten in Europa auf die politische und soziale Agenda zu setzen. Im

Weiteren werden nacheinander folgende Themen behandelt ⁽⁴⁾ :

- ♦ Bedeutung und Grenzen der Europäischen Liste der Berufskrankheiten.
- ♦ die derzeitigen großen Unterschiede zwischen den Krankenversicherungssystemen in Europa.
- ♦ die Evaluierung der Problematik der Berufskrankheiten durch die Gewerkschaften.
- ♦ der mögliche Beitrag von REACH zur Problematik der Berufskrankheiten.
- ♦ die Rolle des Europäischen Sozialdialoges in der Chemiebranche.

Die Broschüre schließt mit zehn konkreten Überlegungen und Aktionswegen, mit der die Problematik der Berufskrankheiten auf die politische und soziale Agenda gesetzt werden soll.

3. Als Zeichen der jüngsten Entwicklung verweisen wir auf das am 8. Oktober 2004 von der CES, UNICE-UEAPME und der CEEP unterzeichnete autonome Abkommen der europäischen Sozialpartner über Stress am Arbeitsplatz.

4. Der Leser findet in dieser Broschüre eingerahmte Zitate. Diese Zitate sind Auszüge aus unterschiedlichen Beiträgen von Teilnehmern am Seminar in Padua.



In den 1960er Jahren hatte die Europäische Kommission vorgeschlagen, eine „Europäische Liste der Berufskrankheiten“ sowie eine Reihe von Leit-Richtlinien für die Prävention, die Anerkennung und die Entschädigung von Krankheiten zu verabschieden. Ziel war es, eine schrittweise Harmonisierung der nationalen Systeme und der Arbeitsmedizin zugunsten der „mobilen“ Arbeitnehmer zu erreichen. Heute liegt dies in weiter Ferne.

Die von der Europäischen Kommission in den 1960er Jahren gestarteten Initiativen für eine Annäherung der nationalen Systeme für die Entschädigung von Berufskrankheiten stießen auf Anhiel auf nationale Vorbehalte. Die Kommission musste sich damals mit dem Vorschlag einer „Empfehlung“, also mit einem juristisch nicht bindenden Instrument, begnügen. Die erste Empfehlung wurde 1962 verabschiedet. Sie sprach sich hauptsächlich für die Erstellung einer einheitlichen Liste für Berufskrankheiten und die sie möglicherweise verursachenden Stoffe aus. Sie forderte von den Mitgliedsstaaten auch eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung der Prävention, der Anerkennung und der Entschädigung von Betroffenen. Eine genauere Empfehlung wurde 1966 verabschiedet. Diese beiden Texte fanden in den Mitgliedsstaaten weitgehend keine Anwendung.

Aktualisierungen

Während zur damaligen Zeit im Wesentlichen Silikose bei Bergarbeitern und Muskel-Skelett-Erkrankungen durch mechanische Schwingungen als Berufskrankheiten auftraten, sind schrittweise neue mit Arbeit zusammenhängende Krankheiten hinzugekommen: Asbestose, Berufskrebs, psychosoziale Krankheiten durch Stress usw. In diesem Kontext hat die Kommission im Mai 1990 eine neue Empfehlung herausgegeben. 1996 nahm sie Gespräche über die Europäische Liste der Berufskrankheiten auf und 2003 wurde diese Liste aktualisiert. Aber dies geschah immer noch in nicht bindender Form und kann somit als Scheitern der Harmonisierungsversuche der 1960er Jahre ausgelegt werden. Von Dezember 2006 an werden eine Neubewertung und eine Aktualisierung dieser Empfehlung in Angriff genommen.

„Seit 1962 gibt es eine Europäische Liste der Berufskrankheiten. Dennoch haben wir immer noch keine Angleichung der nationalen Entschädigungssysteme erreicht. Wenn es uns auch heute nicht gelingt, diese Angleichung zu gewährleisten, dürfen wir keine Hoffnungen mehr in Europa setzen.“ (Leiter einer Entschädigungseinrichtung)

Empfehlung

Die Empfehlung von 2003⁽⁵⁾ beruht derzeit auf zwei Listen. Die erste Liste (Anhang 1) führt die Berufskrankheiten auf, die in allen Mitgliedsstaaten anerkannt werden sollten. Die zweite (Anhang 2) enthält die Krankheiten, deren Ursachen vermutlich berufsbedingt

sind und die mitgeteilt werden sollten, um sie zukünftig möglicherweise in die Liste aufnehmen zu können. Außerdem fordert die Empfehlung von den Mitgliedsstaaten eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung der Prävention, der Anerkennung und der Entschädigung von Betroffenen (siehe

Kasten). Die Aktualisierung dieser Empfehlung erklärt sich hauptsächlich durch die Notwendigkeit einer Berücksichtigung der Daten aus dem wissenschaftlichen und technischen

Fortschritt sowie der hinzugewonnenen Erfahrungswerte.

Wir möchten in Erinnerung rufen, dass die Mitgliedsstaaten die Anerkennungskriterien für jede Berufskrankheit selbst je nach ihrer Gesetzgebung oder den geltenden nationalen Praktiken festlegen. Sie sind aufgefordert, die Kommission spätestens bis zum 31. Dezember 2006 über die Maßnahmen, die sie für die Umsetzung der Empfehlung von 2003 getroffen haben, in Kenntnis zu setzen.

5. Empfehlung der Europäischen Kommission vom 19.09.2003 über die Europäische Liste der Berufskrankheiten (Abl. L 238 vom 25. September 2003).

Wir erinnern auch daran, dass der Europäische Gewerkschaftsbund (EGB) einige an der Empfehlung von 2003 vorgenommene Verbesserungen begrüßt hatte, jedoch das Zurücksetzen der nur „verdächtigen“ Krankheiten, wie z. B. Kehlkopfkrebs aufgrund einer Exposition gegenüber Asbest, die Streichung durch das Tragen von Lasten hervorgerufener Lendenwirbel-Erkrankungen aus der Liste und die Ablehnung einiger Krankheiten⁽⁶⁾ bedauerte. Die Bilanz war also mäßig, umso mehr als sich kein Anzeichen für die Harmonisierung in den Texten wiederfand. Zu dieser Bilanz muss man das Fortbestehen der großen Unterschiede zwischen den nationalen Systemen für Berufskrankenversicherungen hinzufügen (siehe nächstes Kapitel).

*„Der Grundsatz des gemeinsamen Marktes ist, dass die Freizügigkeit keine finanziellen Kosten nach sich ziehen soll, wenn ich meinen Wohnort wechsle. Dies gilt umso mehr bei einem beruflich bedingten Umzug. Dieser Grundsatz müsste also auch bei den Ansprüchen im Bereich der sozialen Sicherheit Anwendung finden, wenn ein Arbeitnehmer innerhalb des gemeinsamen Marktes umzieht.“
(Europäischer Beamter)*

6. Nouvelle recommandation sur les maladies professionnelles: des progrès limités mais aucune harmonisation en vue, Newsletter des TGB Nr. 26, Dezember 2004.

Die Empfehlung von 2003: Wichtigste Empfehlungen an die Mitgliedsstaaten:

- ♦ Prävention und Entschädigung der Berufskrankheiten aus Anhang 1.
- ♦ Entschädigungsansprüche bei Krankheiten, die nicht in Anhang 1 aufgeführt sind und deren Berufsbedingte Ursache festgestellt werden kann, insbesondere, wenn sie in Anhang 2 aufgeführt sind.
- ♦ Aktive Einbindung aller Akteure der Arbeitswelt bei der Entwicklung wirksamer Präventionsmaßnahmen für Berufskrankheiten.
- ♦ Ausgabe quantifizierter nationaler Ziele für die Verringerung der Quoten anerkannter Berufskrankheiten
- ♦ Gewährleistung der Meldung aller Fälle von Berufskrankheiten und schrittweise Anpassung ihrer statistischen Grundlagen an die Europäische Liste in Anhang 1, um für jeden Fall von Berufskrankheit über Informationen zu verursachendem Stoff oder Faktor, zu medizinischer Diagnose und Geschlecht des Patienten verfügen zu können.
- ♦ Einführung eines Systems zum Sammeln von Informationen und Daten über die Epidemiologie der in Anhang 2 aufgeführten Krankheiten oder aller sonstigen berufsbedingten Krankheiten.
- ♦ Förderung der Forschung im Bereich von Erkrankungen, die im Zusammenhang mit einer beruflichen Tätigkeit stehen, insbesondere bei den in Anhang 2 beschriebenen Erkrankungen und bei arbeitsbedingten psychosozialen Erkrankungen.
- ♦ Insbesondere über das von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz eingerichtete Informationsnetz Weitergabe der statistischen und epidemiologischen Daten zu national anerkannten Berufskrankheiten an die Kommission und ihre Zugänglichmachung für die jeweiligen Zielgruppen.
- ♦ Veranlassung der nationalen Gesundheitssysteme zu einem aktiven Beitrag bei der Prävention von Berufskrankheiten, insbesondere durch eine verstärkte Sensibilisierung des medizinischen Personals für die verbesserte Kenntnis und Diagnose dieser Krankheiten.



Versicherungen gegen Berufskrankheiten in Europa: Fortdauern der Unterschiede

Die Versicherung gegen Berufskrankheiten entstand in Europa in den 1920er Jahren durch eine Ausweitung der Risikoabdeckung der Versicherung gegen Arbeitsunfälle⁷⁾. Die Versicherung gegen Arbeitsunfälle selbst ist die älteste der Sozialversicherungen und wurde zwischen 1884 (Deutschland) und 1913 (Portugal) eingeführt.

Die Einführung einer Sozialversicherung gegen berufliche Risiken ermöglicht es dem von einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit Betroffenen Leistungen in Anspruch zu nehmen, ohne – wie dies früher der Fall gewesen war – das Verschulden des Arbeitgebers nachweisen zu müssen, denn der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit werden als berufsbedingt angesehen, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind: Man spricht hier von der objektiven (Kausalhaftung) Haftung des Arbeitgebers. Als Gegenleistung für ihre automatische Gewährung erfolgt die Entschädigung durch die Sozialversicherung pauschal und somit weniger großzügig als Entschädigungen im Rahmen des Zivilrechts (der Verschuldenshaftung). Heute wird diese Versicherung von Einrichtungen verwaltet, deren Struktur von Land zu Land unterschiedlich ist:

- ♦ In Portugal, Belgien und Dänemark verwaltet eine öffentliche Einrichtung die Berufskrankheiten, aber Privatunternehmen die Arbeitsunfälle.
- ♦ In anderen Ländern wie Belgien, Italien und Spanien setzen die Versicherungseinrichtungen weniger Mittel für die Prävention ein, da hier andere Anstalten mit dieser Aufgabe betraut sind. Diese Mittel werden in aller Regel für Informations- und Weiterbildungsunterlagen und für die Durchführung von Studien eingesetzt.
- ♦ In anderen Ländern wie dem Vereinigten Königreich, Irland und den nordeuropäischen Ländern wird die Aufgabe der Prävention von Berufsrisiken einer vollständig von der Versicherungseinrichtung getrennten Organisation anvertraut.

Diese Versicherungseinrichtungen sind territorial organisiert. Nur in Deutschland, wo es derzeit 26 Berufsgenossenschaften gibt, sind sie nach Tätigkeitsbereich strukturiert.



*„In Europa gibt es ein echtes Dickicht an nationalen Anerkennungs- und Entschädigungssystemen für Krankheiten und Arbeitsunfälle. Wie soll sich ein Arbeitnehmer da zurechtfinden?“
(Leiter eines Rechtsdienstes)*

Neben der Entschädigung der von Berufskrankheiten betroffenen Personen machen sich einige Versicherungseinrichtungen auch die Prävention von Berufsrisiken zur Aufgabe:

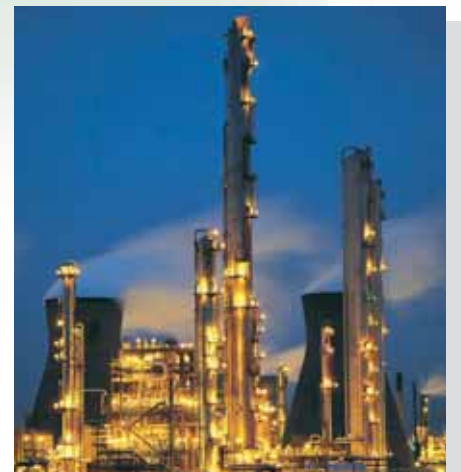
- ♦ Im Vereinigten Königreich und in Irland werden die verschiedenen Sozialversicherungen unmittelbar vom Staat verwaltet.
- ♦ In Finnland sind es private Versicherungsunternehmen.
- ♦ In der Mehrzahl der Länder – Österreich, Deutschland, Italien, Luxemburg, Frankreich usw. – übernehmen öffentliche oder private Einrichtungen mit öffentlichem Auftrag diese Aufgaben.

- ♦ Dies ist in Deutschland, in Österreich, in Frankreich und in Luxemburg der Fall, wo die Versicherungseinrichtungen über Personal zur Beratung der Unternehmen und zur Erstellung technischer Gutachten für diese, ja sogar zur Überprüfung der Einhaltung der Präventionsvorschriften verfügen.

7. Dieses Kapitel stützt sich auf verschiedene von Eurogip durchgeführte Studien. Siehe insbesondere: EUROGIP (2000), "Die Berufskrankheiten in Europa. Vergleichende Studie (13 Länder). Verfahren und Bedingungen für die Meldung, Anerkennung und Entschädigung", Eurogip & European Forum, September 2000. Siehe auch: EUROGIP (2002), "Berufskrankheiten in 15 europäischen Ländern: Statistiken 1990 – 2000, Neues aus Recht und Praxis 1999 – 2002", Eurogip & European Forum, Dezember 2002.

Anerkennung

Ohne Anerkennung gibt es keinen Schadenersatz. Die Anerkennungsvoraussetzungen sind jedoch nicht in allen europäischen Ländern gleich. Als die Arbeitsunfallversicherung auf Berufskrankheiten ausgeweitet wurde, waren die Krankheiten, für die Entschädigungen zu zahlen waren, in einer nationalen Liste der Berufskrankheiten aufgeführt. Später, von 1963 bis 1993, haben die meisten Länder ein zusätzliches, breiteres als „offen“ oder „außer Liste“ bezeichnetes System eingeführt. Dieses System ermöglicht einer Person, die von



einer Erkrankung nicht in der Liste aufgeführt ist, Schadenersatz zu erhalten, sofern sie den Nachweis erbringt, dass die Krankheit, an der sie leidet, berufliche Ursachen hat. Alle Länder der EU der 15

haben Listen der Berufskrankheiten. Nur in Schweden gibt es ein Nachweissystem: Der Betroffene muss die berufsbedingte Ursache seiner Krankheit immer nachweisen. Und alle Länder außer Spanien und dem Vereinigten Königreich haben ein zusätzliches System eingerichtet. Aufgabe der Liste ist es, den dort aufgeführten Krankheiten die Vermutung einer beruflichen Verursachung zuzuweisen. Diese Vermutung ist je nach Land mehr oder weniger stark. So hat diese Liste in Frankreich eine tabellenartige Form und enthält sehr genaue Anerkennungskriterien bei der Beschreibung der Krankheit, den Zeitraum der Übernahme und eine Ausschlussliste von Arbeiten, die bisweilen die Dauer der Exposition einschließt. Wenn alle der Erkrankung entsprechenden Kriterien erfüllt sind, wird die Krankheit automatisch anerkannt. Dagegen gibt es in Finnland nur eine indikative Liste und die betroffene Person muss selbst die Nachweise für die berufliche Verursachung ihrer Krankheit erbringen. In den anderen europäischen Ländern ist die betroffene Person von der Nachweispflicht befreit. Hier führt die Versicherungsseinrichtung die Untersuchung über die berufliche Verursachung der Krankheit durch.

Entschädigung

Nicht jede Anerkennung führt zwangsläufig zu einer Entschädigung. Dies trifft vor allem bei der Erwerbsunfähigkeit zu. In diesem Bereich gibt es die größten Unterschiede zwischen den einzel-

betroffen ist, die *„In den letzten Jahren haben in Rumänien 20.000 Bergarbeiter ihren Arbeitsplatz verloren. Heute arbeiten diese Menschen teilweise in anderen europäischen Ländern. Ich bin überzeugt davon, dass es Fälle von Silikose und Muskel-Skelett-Erkrankungen gibt, die nicht gemeldet wurden. Wer wird sich um sie kümmern?“ (Rumänischer Gewerkschafter)*

nen Ländern. Einige Länder legen einen Mindestsatz für die Erwerbsunfähigkeit fest, ab dem erst ein Anspruch auf Schadenersatz besteht. Dies führt zu einem Ausschluss der Entschädigung minder schwerer Fälle von Erwerbsunfähigkeit. In Spanien liegt dieser Mindestsatz bei 33 %, in Deutschland bei 20 %, in Finnland bei 10 % und in Schweden bei 6,66 %. Vier Länder geben keinen Mindestsatz vor: Belgien, Frankreich (allerdings 25 % Prozent, wenn die Krankheit "außer Liste" anerkannt wird), Luxemburg und Portugal. Die Entschädigungsvoraussetzungen bei Berufskrankheiten unterscheiden sich auch in anderer Hinsicht, so z. B. bei der Art der anzurechnenden Schäden und der Berechnung der Entschädigungssumme.

Anerkannte Fälle von Berufskrankheiten je 100.000 Versicherte

Die rückläufige Entwicklung bei den Berufserkrankungen lässt sich je nach Land durch die Schließung von Bergwerken, durch die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen, durch eine Verschärfung der Last der Beweisführung usw. erklären. Die ansteigende Entwicklung

lässt sich insbesondere durch die Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die nationalen Listen, durch eine Erleichterung der Anerkennungsverfahren, durch eine bessere Kenntnis des Anerkennungssystems für Berufskrankheiten durch die Betroffenen usw. erklären.

LAND	TENDENZ
Deutschland	↗
Osterreich	↘
Belgien	↘
Dänemark	↗
Spanien	↗
Finnland	↘
Frankreich	↗
Irland	→
Italien	↘
Luxemburg	→
Schweden	↘
Schweiz	↘





„In meinem Unternehmen waren wir fünf Arbeiter, die stark Asbest ausgesetzt waren. Meine vier Kollegen sind gestorben. Ich bin der einzige Überlebende.“ (Französischer Arbeitnehmer)

Das Verhältnis zwischen der Anzahl der Anerkennungsanträge und der Anzahl der anerkannten Fälle zeigt, dass dieses Verhältnis in den meisten Ländern unter 50 % liegt. Aber es gibt einen großen Unterschied zwischen Ländern wie der Schweiz oder Frankreich, in denen mehr als 75 % der Anträge angenommen werden, und Ländern wie Deutschland, Dänemark oder Italien, in denen weniger als 25 % der Anträge durchgehen (in den anderen Ländern – Österreich,

Belgien, Finnland, Schweden, Portugal, Irland – liegen die Werte zwischen 25 % und 50 %). Von den Ländern, in denen Anträgen nur in geringem Maße stattgegeben wird, wird als Grund das sehr offene Meldeverfahren angegeben: Viele Personen können eine Meldung machen und/oder einen Anerkennungsantrag stellen, gleich wie hoch der Grad ihrer Erwerbsunfähigkeit ist. Insgesamt ist festzustellen, dass viele Meldungen nicht zu vielen Anerkennungen führen müssen, da jedes Land seine eigene Liste der Berufskrankheiten und seine eigenen Anerkennungsvoraussetzungen hat. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die beträchtlichen



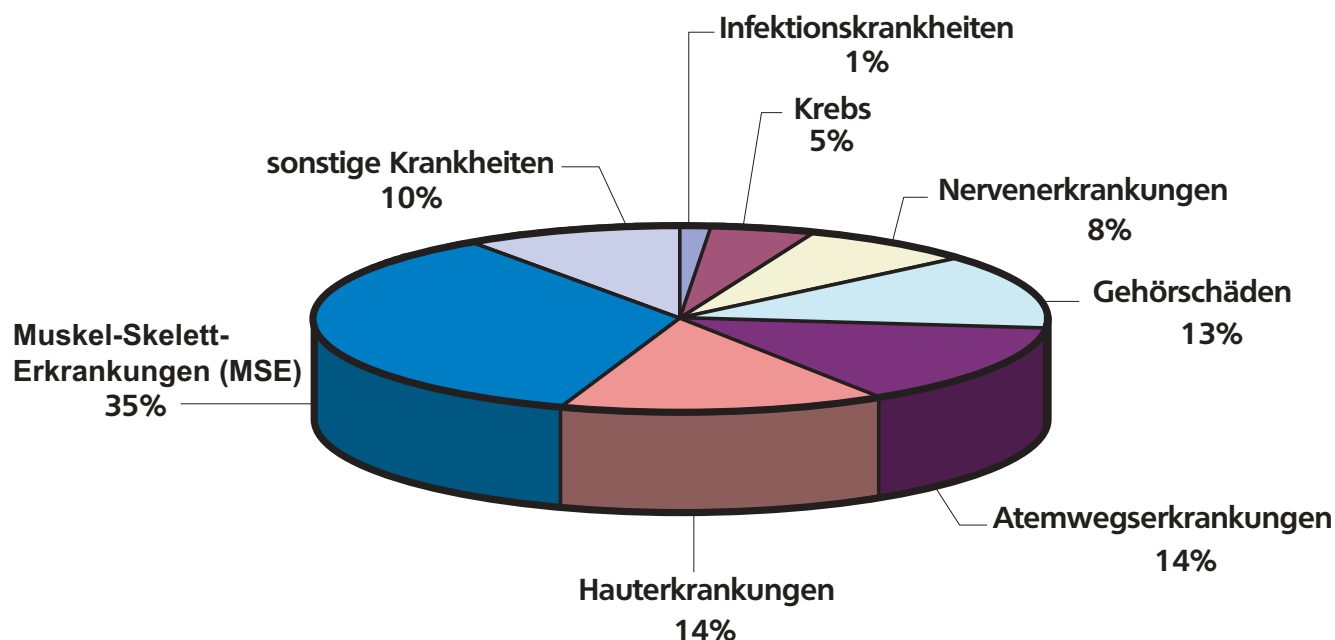
Unterschiede zwischen den Ländern einerseits auf die Unterschiedlichkeit der Melde-Systeme und andererseits auf die Heterogenität der Listeninhalte zurückzuführen sind.

„In Bulgarien kann nur der Arbeitgeber einen Antrag auf Anerkennung einer Berufskrankheit stellen. Dies begrenzt zwangsläufig die Zahl der Fälle.“ (Bulgarischer Gewerkschafter)

In Europa: Aufteilung der anerkannten Krankheiten im Jahr 2001

Die häufigsten Ursachen für Berufskrankheiten in Europa sind die Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE), danach folgen die Hauterkrankungen, Atemwegserkrankungen, Gehörschäden, Nervenkrankungen, Krebs, Infektionen und sonstige Krankheiten. Es geht also nicht nur um die Problematik der chemischen Substanzen.

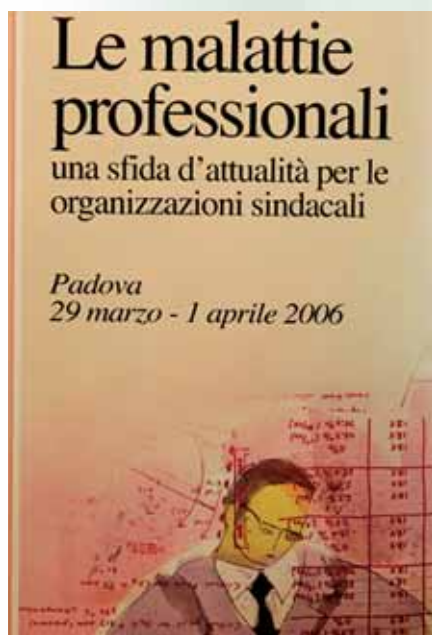
Die am meisten anerkannten Krankheiten im Jahr 2000, je Land



Übernahme der Problematik der Berufskrankheiten auf die politische und soziale Agenda

Die Globalisierung der Wirtschaft, die gestiegene Mobilität der Arbeitnehmer, die Abwanderung von Unternehmen, Umstrukturierungen und die Zunahme der Migrationsströme sind Faktoren, die die Problematik des Schutzes der Rechte von Arbeitnehmern gegen Berufskrankheiten mehr denn je aufwerfen. Zur Berücksichtigung der gestiegenen Mobilität der Arbeitnehmer und der Segmentierung der Berufswege ist es unerlässlich, einen zusammenhängenden Rahmen zu bieten, in dem sie ihre sozialen Rechte ausüben können. Gibt es diesen Rahmen nicht, werden viele Lücken und Hindernisse weiterhin bestehen bleiben.

Es ist heute erforderlich, die Problematik der Berufskrankheiten auf die politische und soziale Agenda zu setzen⁸⁾. Im Folgenden geben wir einen Gesamtüberblick über die diesbezüglichen Analysen, Überlegungen und Vorschläge der beiden Arbeitsgruppen auf dem Seminar in Padua sowie über die Fachbeiträge von Seminarteilnehmern: Experten, Vertreter der Europäischen Kommission und von nationalen Entschädigungseinrichtungen, Mediziner, Gewerkschafter usw.



Präventionspolitik

Die Monetarisierung des Risikos, die die Sozialgeschichte der europäischen Länder gekennzeichnet hat, muss bekämpft und der Präventionspolitik eine vorrangige Bedeutung zugewiesen werden. Diese Politik muss sowohl von Gewerkschafts- als auch von Arbeitgeberseite geführt werden, denn die Prävention geht alle an. Die bestehende Abstimmung in den Unternehmen mithilfe der Ausschüsse für Sicherheit und Gesundheit stellen einen echten Zugewinn dar. Auf europäischer Ebene gibt es heute schon europäische Betriebsräte. Wäre es nicht an der Zeit auch europäische Ausschüsse für Gesundheit, Sicherheit und Hygiene zu gründen, in denen mit Blick auf Prävention die Arbeits- und Gesundheitsbedingungen diskutiert werden könnten?

Im Rahmen der sozialen Verantwortung der Unternehmen muss ein Verantwortungsbewusstsein für die Gesundheit und Sicherheit insbesondere der Arbeitnehmer in einer unsicheren Beschäftigungslage gefördert werden: Aushilfskräfte und Subunternehmer. Diese Haltung muss auch gegenüber den Verbrauchern gefördert werden. Die Thematik einer nachhaltigen Entwicklung muss in den Tarifverhandlungen angesprochen werden können.

*„Prävention muss von den Arbeitgebern und von der Gemeinschaft finanziert werden. Nur so kann ein Verantwortungsbewusstsein geschaffen werden.“
(Französischer Gewerkschafter).*

Umsetzung der Vorschriften

Die Umsetzung der Vorschriften im Bereich Gesundheit und Sicherheit weist manchmal große Lücken auf. Die Prüfung der

Einhaltung dieser rechtlichen Vorschriften ist unzulänglich: Die Gesetzestexte sind hervorragend, aber sie können nicht immer, oder teilweise erst mit Verzögerung, angewendet werden. Dennoch ist festzustellen, dass eine wirksame Kontrolle der Arbeitgeberverpflichtungen eine verstärkte Prävention und eine deutliche Verringerung der Berufsunfälle und -krankheiten nach sich zieht. Diese Kontrolle ist eines der Rechte der Sozialpartner im Rahmen der Konzertierung der Sozialpartner.

In naher Zukunft soll REACH neue Kenntnisse erbringen, damit die Markteinführung von chemischen Substitutionsstoffen gefördert wird, aber auch damit die Information über die Lagerung und die Handhabung von Chemikalien verbessert wird. Dies sind viele Informationen zur Prävention und Risikoanalyse in der Chemiebranche und vor allem für Unternehmen in Europa und aller Welt, die diese Stoffe verwenden. Aber damit REACH sich positiv auf die Anerkennung von Berufskrankheiten auswirken kann, muss auf seine lückenlose Anwendung geachtet werden.

*„Die Schwäche der Inspektionsdienste und die Unterausstattung an Personal und Kontrollmitteln schwächen beträchtlich die tatsächliche Wirkung der besten Vorschriften.“
(Leiterin eines Rechtsdienstes)*

8. Für einen Gesamtüberblick über diese Problematik siehe insbesondere: Vogel Laurent (2004), Gesundheit am Arbeitsplatz. Acht Aktionsfelder für die Gemeinschaftspolitik, Europäisches Technikbüro der Gewerkschaften für Gesundheit und Sicherheit (TGB), Brüssel, 2004.

Portabilität der Rechte

Die Mobilität der Arbeitnehmer wirkt sich nicht nur auf die Anerkennung von Berufskrankheiten aus (Unterschiede zwischen der rechtsmedizinischen Evaluierung von Erkrankungen und den Diagnosemethoden), sondern auch auf die Erstellung von Krankheitsgeschichten (Abläufe zum Anlegen einer Akte), auf die Entschädigung der Arbeitnehmer (Tabellen) und die Portabilität der Rechte. Derzeit führen die nationalen Gesetzgebungen in diesen Bereichen zu Entschädigungssystemen, die sich voneinander entfernen. Auf lange Sicht brauchen wir aber mehr Harmonisierung und Koordination zwischen Systemen und Vorschriften. Daher müssen hinsichtlich der Unterschiedlichkeit der Diagnose von Erkrankungen den nationalen Verwaltungen Informationen zur Verfügung gestellt werden, die die für eine Anerkennung der Berufskrankheiten in anderen Ländern der Union erforderlichen Dokumente erläutern. Dies erscheint einfach, wurde jedoch nie getan.

„Es wäre wichtig, auf europäischer Ebene anerkannte medizinische Protokolle zu haben. Warum werden hierfür keine europäischen Netzwerke geschaffen, ähnlich den auf nationaler Ebene bestehenden?“ (Belgischer Mediziner)

Information der betroffenen Personen

Die Information der Akteure im Bereich Prävention, Anerkennung und Entschädigung von Berufskrankheiten ist von wesentlicher Bedeutung, insbesondere in den öffentlichen Einrichtungen, die diese Aufgaben erfüllen müssen. Die fehlende Kenntnis der Praktiken in anderen Ländern genügt oft, um einen Leistungsanspruch nicht anzuerkennen. Daher muss der Informationsaustausch zwischen den Ländern gefördert werden. Sehr

oft besitzen die Mediziner keine angemessenen Informationen für die Beurteilung der beruflichen Verursachung einer Krankheit. Wenn die Krankheitsgeschichte des Arbeitnehmers und seine berufliche Vergangenheit nicht bekannt sind, werden die Diagnose und die Behandlung erschwert. In der heutigen Zeit kommt es zu einer immer stärkeren Segmentierung der Berufswege. Die Arbeitnehmer wechseln die Unternehmen, die Tätigkeitsbereiche und Länder. Diese Mobilität in der EU führt zu großen Schwierigkeiten bei der Anerkennung von Berufskrankheiten. Interessant könnte auch die Erstellung eines personalisierten „Katasters“ für die Exposition gegenüber gefährlichen Stoffen sein. Dort wären alle für eine Diagnose hilfreichen Informationen (Wo hat der Arbeitnehmer gearbeitet? Welchen Stoffen war er ausgesetzt?) zusammengefasst, auch mit Blick auf die bisweilen lange Latenzzeit von Krankheiten. Ein solcher Kataster – oder „europäischer Gesundheitspass“ – könnte die Qualität der Prävention verbessern und die Anerkennung von Berufskrankheiten und der dazugehörigen Leistungen erleichtern.

Übrigens sind Information und Kommunikation über Risiken für Arbeitnehmer in den großen Unternehmen deutlich besser als in den kleinen und mittleren

Unternehmen (KMU) und bei den Subunternehmern. Daher ist die Konzertierung der Sozialpartner auch in den KMU unerlässlich.

„In Deutschland gibt es für jeden chemischen Stoff ein technisches Datenblatt mit den zu ergreifenden Maßnahmen für Sicherheit, Handhabung, Lagerung, Kennzeichnung und spezifische Ausstattung. Aber im verarbeitenden Gewerbe werden diese Blätter außer Acht gelassen. Die Arbeitnehmer werden nicht einmal in Kenntnis gesetzt.“ (Deutscher Gewerkschafter)

Weiterbildung

Die Weiterbildung darf sich nicht auf die Arbeitgeber beschränken. Bei der Prävention müssen die Arbeitnehmer und ihre Vertreter im Rahmen der Konzertierung der Sozialpartner an Weiterbildungen teilnehmen können. Es gilt aber auch, eine verstärkte Sensibilisierung der Mediziner für den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeitsbedingungen zu erreichen. Gemeinsame Weiterbildungsaktionen könnten mit Allgemeinmedizinern in Betracht gezogen werden. Bei der Schadenersatzleistung spielen sie eine strategisch wichtige Rolle. Sie müssen sich in erster Linie mit der Krankheit beschäftigen. Sie liefern die Informationen, die die medizinischen Zentren ausgeben und spielen eine wesentliche Rolle





bei der Meldung einer Berufskrankheit. Auf europäischer Ebene wäre es hilfreich, den Austausch und den Transfer von Wissen und guten Praktiken (insbesondere über Anerkennungsverfahren und -kriterien bei den Krankheiten) zu fördern. Man könnte einen Teil der Lohnmasse für die Weiterbildung für gefährdete und geringqualifizierte Personen verwenden und die Weiterbildung nutzen, um die Qualität der Arbeit unserer Delegierten und Vertreter im Bereich Gesundheit und Sicherheit zu steigern. Eine bessere Kenntnis der Gesetzeslage könnte auch hilfreich sein.

„Der Ausbildungsstand von Medizinern im Bereich Berufskrankheiten ist lächerlich. In Frankreich werden in einem sechsjährigen Studium nur zwei Jahre dem Thema Berufskrankheiten gewidmet.“ (Französischer Gewerkschafter)



Forschung

Aufgrund des Auftretens neuer gesundheitlicher Risiken ist es wichtig, die Forschung zu fördern, insbesondere im Hinblick auf multifaktorielle Krankheiten wie z. B. Krebs. Die neuen Probleme – unter anderem die stressbedingten Krankheiten durch unablässige Produktivitätszuwächse – müssen ernsthaft untersucht werden, um eine verbesserte Anerkennung vorzubereiten.

„Beim Thema Produktivität und Stress ist noch eine umfangreiche Forschungsarbeit zu leisten.“ (Belgischer Gewerkschafter)

Vor-Ort-Dienste

Die Gewerkschaftsorganisationen müssen ihren Mitgliedern qualifizierte Dienste anbieten, damit diese ihre Rechte in ihren Heimatländern und überall in Europa geltend machen können. Die Arbeitnehmer kennen nicht unbedingt ihre Rechte und die Anerkennungsverfahren. In einem Umfeld von Verringerung der Sozialausgaben und von Haushaltskürzungen müssen die Vor-Ort-Dienste (Rechtsdienste usw.) unangetastet bleiben und auf

„Beim Thema Produktivität und Stress ist noch eine umfangreiche Forschungsarbeit zu leisten.“ (Leiter einer deutschen Berufsgenossenschaft)

lokaler Ebene gewährleistet werden. Die Arbeitnehmer müssen besser über das Recht auf Prävention und Schadenersatz usw. informiert werden. Es gibt einen echten Bedarf, denn die Berufskrankheiten sind ein spezifischer Bereich, der besondere Kompetenzen erfordert. Wichtig sind Strukturen auf europäischer Ebene, die auf die Zusammenarbeit zwischen Gewerkschaften und europäischen Institutionen ausgerichtet sind, um Bürgern, die innerhalb der EU ihren Wohnort wechseln, Hilfe zu leisten. Neben den nationalen Diensten müssen auch europäische Dienste geschaffen werden.

Austausch guter Praktiken



Mangels einer raschen, wünschenswerten, jedoch angesichts der Systemunterschiede schwierigen, europäischen Harmonisierung wäre es hilfreich, viele in Europa angewendete gute Praktiken herauszustellen (Asbest, Arbeitsmedizin, Forschungszentrum, Pilotinitiative zu nicht anerkannten Krankheiten, Aufzeichnung von Daten über Exposition, Sensibilisierung der Mediziner, Forschung über multifaktorielle Krankheiten, Risikoanalyse, Präventionspolitik in den Unternehmen usw.). Diese Initiativen müssen bekannt gemacht und die guten Praktiken weitergeleitet werden. Die Kommission könnte die Ende 2006 durchzufüh-

rende Evaluierung der Empfehlung aus dem Jahr 2003 nutzen und die Staaten auffordern, ihre guten Praktiken in diesem Bereich zu benennen. Man kann beispielsweise feststellen, dass die Kopplung der Höhe des Arbeitgeberbeitrages an das Risiko einen Anreiz zur Förderung der Prävention darstellt.

*„In einem Unternehmen für Kunststoffherstellung in Rumänien wurde ein Anstieg der durch Blei verursachten Krankheiten festgestellt. Anstatt den Schutz für die Arbeitnehmer zu erhöhen, wurden die fraglichen Anlagen nach Moldawien ausgelagert. Dort möchten die Arbeitnehmer um jeden Preis ihren Arbeitsplatz erhalten. Auch wenn dies auf Kosten von Berufskrankheiten geschieht.“
(Rumänischer Gewerkschafter)*

Die neuen Mitgliedsstaaten und die Beitrittskandidaten

Die Arbeitnehmer in den Beitrittsländern und den neuen Mitgliedsstaaten betonen die Bedeutung einer Übertragung der europäischen Richtlinien. Hierzu gehört auch die Rahmenrichtlinie zu Gesundheit und Sicherheit. Die Situation bei den Arbeitsbedingungen bleibt dort jedoch weiterhin Besorgnis erregend. So kann in Bulgarien nur der Arbeitgeber einen



Antrag auf Anerkennung einer Berufskrankheit stellen. Angesichts der Geringfügigkeit der Entschädigungen ist daher sehr oft festzustellen, dass weder die Arbeitgeber noch die Arbeitnehmer ein Interesse an der Meldung von Berufskrankheiten haben. Außerdem sind die Kontrolldienste noch sehr schwach und schlecht ausgestattet.

Ebenso heikel ist die Frage des derzeitigen Gleichgewichts zwischen Sicherheits- und Gesundheitsinteressen und den Aspekten Wirtschaftlichkeit und Beschäftigung. Wie kann man die Sicherheits- und Gesundheitsproblematik behandeln, wenn in erster Linie die Umstrukturierungen in den Unternehmen Sorge der Arbeitnehmer sind?

*„Bei uns sind die Entschädigungen für Berufskrankheiten so gering, dass der Arbeitnehmer selbst lieber weiter zur Arbeit geht. Ergebnis: Die Statistiken über Berufskrankheiten sind sehr gut!“
(Bulgarischer Gewerkschafter)*





REACH ist das Akronym für „Registration, Evaluation & Authorisation of Chemicals“. Dieser europäische Verordnungsvorschlag ist der Schlusspunkt einer im Februar 2001 von der Kommission gestarteten Beratung⁽⁹⁾. REACH hat drei Ziele: Förderung einer nachhaltigen Entwicklung, Erreichen eines hohen Schutzniveaus für menschliche Gesundheit und Umwelt, Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der Chemieindustrie. Mittelbar könnte REACH zur Bekämpfung der im Zusammenhang mit chemischen Substanzen auftretenden Berufskrankheiten beitragen.

Um diese Ziele zu erreichen, versucht REACH, den Verkauf und die Nutzung chemischer Substanzen in der ganzen europäischen Union zu regulieren. Denn die derzeitige Gesetzeslage wirft Probleme auf: Sie gewährleistet nur einen unzureichenden Schutz der menschlichen Gesundheit und der Umwelt und sie fördert nicht die Innovationsfreude und die Wettbewerbsfähigkeit der europäischen Industrie. Der Informationsmangel bei chemischen Substanzen ist offenkundig. Bei den meisten auf dem Markt eingeführten Substanzen sind die Gesundheitsrisiken nicht bekannt. Eine Gefährdung für Arbeitnehmer besteht nicht nur in der Chemieindus-

trie, sondern auch in nachgelagerten Stufen in anderen Branchen, in den KMU und bei den Subunternehmern.

„Bei den meisten auf dem Markt eingeführten chemischen Substanzen sind die Gesundheitsrisiken nicht bekannt.“ (Europäischer Forscher)

Registrierung

REACH betrifft ungefähr 30.000 Chemikalien. Mit dieser Verordnung wird Europa Daten über diese Substanzen, ihre toxikologischen Eigenschaften und ihre Umweltschädlichkeit sowie sonstige Informationen sammeln, die die Umsetzung von Schutzmaßnahmen ermöglichen. Die Registrierung der Substanzen erfolgt über ein Registrierungsblatt, dessen Vorlage von den Herstellern und/oder Importeuren der Substanz verlangt wird (sofern seine Produktion eine Tonne jährlich übersteigt). Dieses Blatt enthält alle Informationen und soll eine sicherere Nutzung dieser Stoffe begünstigen.

Bewertung

Für die Bewertung wird in Helsinki eine europäische Agentur eingerichtet, die alle Registrierungsdossiers sammelt. Die Mitgliedstaaten werden die Dossiers bewerten und können gegebenenfalls von den Herstellern zusätzliche Informationen verlangen, wenn das

Dossier nicht vollständig ist.

„Es wäre sicherlich wünschenswert, dass die zukünftige europäische Agentur für chemische Stoffe die Befugnis hat, Informationen über die Gesundheit der Arbeitnehmer vorzulegen.“ (Europäischer Beamter)

Zulassung

Eine Zulassung wird nur für sehr gefährliche Stoffe (erbgutverändernde, krebserregende, fortpflanzungsschädliche und bioakkumulative Substanzen) verlangt. Der Hersteller und/oder der Importeur muss hier eine Zulassung für die Markteinführung beantragen. Diese Zulassung ist bei ungefähr 1.400 Substanzen erforderlich und soll die Substitution fördern.

Erwartete Auswirkungen

Zu den erwarteten Auswirkungen dieses Systems gehört ein verbesserter Gesundheitsschutz für Arbeitnehmer, die gefährlichen Stoffen ausgesetzt sind. Zwar gibt es schon eine europäische Gesetzgebung zur Gesundheit am Arbeitsplatz⁽¹⁰⁾, aber man muss feststellen, dass diese Gesetzgebung nicht zu guten Ergebnissen geführt hat.

9. Europäische Kommission, „Weißbuch – Strategie für eine zukünftige Chemikalienpolitik“, KOM(2001)88 endgültig, Brüssel, den 27 Februar 2001.

10. Insbesondere die Richtlinie über die chemischen Stoffe und die Richtlinie über die Krebs erregenden und erbgutverändernden Stoffe: Richtlinie 98/24/CE des Rates vom 7. April 1998 zum Schutz von Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe bei der Arbeit (Vierzehnte Einzelrichtlinie im Sinne von Artikel 16 Absatz 1 der Richtlinie 89/391/EWG); Richtlinie 2004/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene bei der Arbeit (Sechste Einzelrichtlinie im Sinne von Artikel 16 Absatz 1 der Richtlinie 89/391/EWG).



Die Richtlinien werden nicht umgesetzt, weil nicht alle notwendigen Informationen vorliegen. Mit REACH kann die Risikoanalyse, insbesondere für die Nutzer, vervollständigt werden. Der Hersteller oder der Importeur muss ebenso Hinweise für eine sichere Nutzung der Substanzen vorlegen. Das Schema der Sicherheitsdaten wird verbessert

„Zu REACH sind vierzig Wirkungsstudien durchgeführt worden. 38 davon, um die Kosten für die Industrie abzuschätzen. Nur zwei, um den Nutzen für die Gesundheit der Arbeitnehmer zu messen.“ (Europäischer Forscher)

Sonstige erwartete Auswirkung: REACH soll die Hersteller dazu anhalten, Substitutionsstoffe auf den Markt zu bringen. Verschiedenen Einschätzungen zufolge werden diese Substanzen in Zukunft wettbewerbsfähiger sein, denn es besteht eine Verbrauchernachfrage nach gesundheitsschonenderen und umweltfreundlicheren Produkten.

Laut einer Studie der Universität Sheffield könnten dank REACH jährlich 50.000 Fälle von Atemwegserkrankungen und 40.000 Fälle von Hautkrankheiten vermieden werden⁽¹¹⁾. Die Einsparungen (für die Sozialversicherungskassen) betrügen 3,5 Milliarden Euro in zehn Jahren und 90 Milliarden Euro in 30 Jahren.

11. "The impact of REACH on occupational health, with a focus on skin and respiratory diseases", Studie von Simon Pickvance, Jon Karnon, Jean Peters et Karen El-Arifi, University of Sheffield, UK, ETUC – ETUI-REHS, September 2005. Siehe auch: ETUI-REHS (2005), "REACH am Arbeitsplatz: Die Gewerkschaften verlangen eine ehrgeizige europäische Chemikalienpolitik", Sonderausgabe des HESA-Newsletters, in Zusammenarbeit mit dem EGB, Bruxelles, 2005.

Der Europäische Sozialdialog hat sich in den letzten fünfzehn Jahren sowohl innerhalb der Branchen als auch branchenübergreifend stark entwickelt. Der Maastrichter Vertrag (1992) ermöglicht den europäischen Sozialpartnern die Aushandlung von „Rahmenvereinbarungen“, die in der Folge in den Mitgliedsstaaten durch Richtlinien umgesetzt oder nach den jeweils geltenden Vorschriften angewendet werden (Tarifverträge usw.). Seit 1998 wird der sektorielle Europäische Sozialdialog in den sog. „Ausschüssen für sektoriellen Sozialdialog (CDSS)“ geführt. Mittlerweile gibt es 32 Ausschüsse, die ebenso viele Bereiche der europäischen Wirtschaft abdecken.

Die europäische Chemieindustrie stellt sich aufgrund ihrer Größe als der bedeutendste europäische Industriezweig dar¹². Offiziell hat der Chemiesektor im Dezember 2002 mit der Unterzeichnung einer ersten gemeinsamen Erklärung zwischen Sozialpartnern den Europäischen Sozialdialog aufgenommen¹³. Seitdem gab es eine rasche Entwicklung. Im Jahr 2004 wurde der Sektorausschuss für den Sozialdialog in der Chemieindustrie gegründet. Die drei Hauptthemen auf der Agenda dieses Sektors sind derzeit der REACH-Vorschlag (einschließlich Sicherheits- und Gesundheitsfragen), die lebenslange Fort- und Weiterbildung und das Programm Responsible Care (eine freiwillige, vom Europäischen Chemieverband koordinierte Initiative zur Leistungssteigerung der Industrie in den Bereichen Arbeitssicherheit und Umweltschutz und somit für mehr Schutz für Arbeitnehmer, Anlieger, Verbraucher und Umwelt). Außerdem hat die EMCEF dem Beispiel des EGB und einiger europäischer Gewerkschaftsverbände folgend einen



Ausschuss für gemeinsame und Gewerkschaftsorganisationen der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union eingeladen. Im Januar 2002 beschloss der CEFIC schließlich, den Europäischen Chemier Arbeitgeberverband (ECEG) zu gründen. Er kann als „sozialer Arm“ des CEFIC angesehen werden. Er befasst sich mit sozialen Fragen und den Beziehungen zu den Gewerkschaftsorganisationen der Branche. Er vertritt ungefähr 10.000 europäische Unternehmen. Im Dezember 2002 wurde in Paris erstmals eine Konferenz von den nun offiziellen Sozialpartnern der Chemiebranche, der EMCEF und dem ECEG, organisiert.

„Zwischen den großen und kleinen Unternehmen sehe ich eine große Diskrepanz bei der Präventions-, Weiterbildungs- und Informationspolitik. Ich kann nur schwer verstehen, warum ein Arbeitnehmer eines Kleinunternehmens schlechter geschützt sein soll als der eines Großunternehmens.“
(Französischer Gewerkschafter)

Akteure

Die EMCEF ist Mitglied des EGB und zählt ungefähr 120 Mitglieds-gewerkschaften. Sie entstand 1996 aus dem Zusammenschluss der European Mineworkers Federation (EMF) und der European Federation of Chemical, Energy and General Workers Union (EFCGWU). Das größte Anfangsproblem der EMCEF bestand darin, dass sie seitens der Arbeitgeber keinen formellen Partner für einen Sozialdialog hatte. Denn der Europäische Rat der Verbände der Chemischen Industrie (CEFIC) hatte kein Mandat für Verhandlungen und Gespräche mit den europäischen Gewerkschaftsverbänden. Die Industrieverbände der Arbeitgeber waren für die Vertretung ihrer industriellen Interessen gegenüber der Europäischen Kommission gegründet worden. Soziale Fragen wurden ausgeklammert. Für eine schrittweise Strukturierung dieses Sozialdialoges wurde im Jahr 2000 eine erste Konferenz in Mailand organisiert. Dorthin wurden alle Arbeitgeber-

12. Sie beschäftigt unmittelbar zwei Millionen Arbeitnehmer. Sie ist der zweitgrößte Industriesektor in der EU und weltweit der größte Markt.

13. Auf europäischer Ebene sind die Sozialpartner der Chemiebranche: für die Arbeitnehmer: die Europäische Föderation der Bergbau-, Chemie- und Energiegewerkschaften - European Mine, Chemical and Energy Workers Federation (EMCEF); für die Arbeitgeber: der Europäische Chemie-Arbeitgeberverband - European Chemical Employers Group (ECEG). Für ausführlichere Angaben über den Sozialdialog in der Chemiebranche siehe insbesondere: Le Queux, S. et Fajertag, G. (2001), "Towards Europeanization of Collective Bargaining?: Insights from the European Chemical Industry", European Journal of Industrial Relations, Vol.7, Nr. 2, Juli 2001, S. 117-136. Siehe auch: Reibsch, R. (2005), "Social dialogues in the EMCEF industries", in Transfer 3/05, 2005. Siehe auch: Schulten, T. (1999), "Franco-German cooperation agreement between chemical workers' unions", 28. Mai 1999, (<http://www.euro-found.eu.int/1999/05/inbrief/de9905201n.html>).

Themen gemeinsamen Interesses

Am 4. Dezember 2002 wurde von beiden Organisationen eine gemeinsame Erklärung verabschiedet, in der beschlossen wird, „einen ständigen sektoriellen Sozialdialog in der europäischen Chemieindustrie einzurichten, um einerseits ein günstiges Wettbewerbs- und Beschäftigungsklima in dieser Branche zu schaffen und andererseits die soziale Dimension Europas auszubauen“⁽¹⁴⁾. Weitere Konferenzen folgten 2003 in Madrid und 2004 in Helsinki. Gleichzeitig wurde die Themenliste des Dialogs ausgeweitet: Wichtig sind nach wie vor das Thema Qualifikation (in einigen europäischen Ländern gibt es immer weniger hochqualifizierte Facharbeiter), aber vor allem das REACH-Projekt, das die Sozialpartner auf europäischer Ebene beschäftigt⁽¹⁵⁾, sowie Sicherheits- und Gesundheitsfragen und das Programm Responsible Care⁽¹⁶⁾. Im November 2005 schließlich kündigten die Sozialpartner ihren Beitrag zum Aktionsrahmen für eine lebenslange Weiterbildung und Qualifizierung an⁽¹⁷⁾. Dieser branchenübergreifend verabschiedete Rahmen führte zur

Gründung einer Arbeitsgruppe in der Chemiebranche, die die Problematik der Qualifikation und der Weiterbildung analysieren und den Austausch von Informationen und guten Praktiken in diesem Bereich erleichtern soll. Es wurde auch die Durchführung einer Untersuchung zum Thema lebenslange Bildung, Ausbildung und Weiterbildung beschlossen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sollen im CDSS ausgewertet werden.

Bewertung

Seit der Jahrtausendwende ist festzustellen, dass der soziale Dialog in der Chemiebranche mit erhöhtem Tempo voranschreitet. Industrielle Fragen sind jedoch allgegenwärtig, sodass soziale Fragen, insbesondere Sicherheits- und Gesundheitsfragen sowie die

*„Es gibt Dutzende europäische Vorschriften über Chemikalien. In einigen Fällen werden sie ganz einfach nicht angewendet und eingehalten. Langfristig werden diese Vorschriften ausgehöhlt. Was ist dagegen zu tun?“
(Deutscher Gewerkschafter)*

Themen Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle weniger Beachtung finden. Eines der spezifischen Probleme der Chemieindustrie ist, dass bei den Subunternehmern (oft KMU) und bei anderen, in der Produktionskette nachgelagerten Unternehmen (Bauwesen, Landwirtschaft usw.) eine geringere Sensibilisierung festzustellen ist, auch wenn in der Chemiebranche

Sicherheits- und Gesundheitsfragen sehr ernst genommen werden. Die gefährlichen Stoffen ausgesetzten Arbeitnehmer sind dort schlechter informiert, die Lager- und/oder Handhabungsverfahren für die Stoffe werden oft nicht eingehalten und die Sicherheitsanweisungen werden nicht immer befolgt. Daher erschien es für die Chemiebranche wichtig, Aktionen mit dem Ziel einer Verbreitung der guten Praktiken im Sicherheits- und Gesundheitsbereich über die eigene Branche hinaus in den Unternehmen und anderen Branchen, die Chemikalien verwenden, durchzuführen. Die EMCEF ist das Instrument der europäischen Gewerkschaften für die Behandlung dieser gemeinsamen Fragen. Hierfür muss wieder auf die spezifisch sozialen Fragen, einschließlich Sicherheit und Gesundheit, eingegangen werden. Die Verpflichtung der Sozialpartner für REACH ist eine Gelegenheit, über diesen Aspekt der Gewerkschaftsarbeit zu verhandeln. Zudem bedarf es positiver Signale der Arbeitgeber.

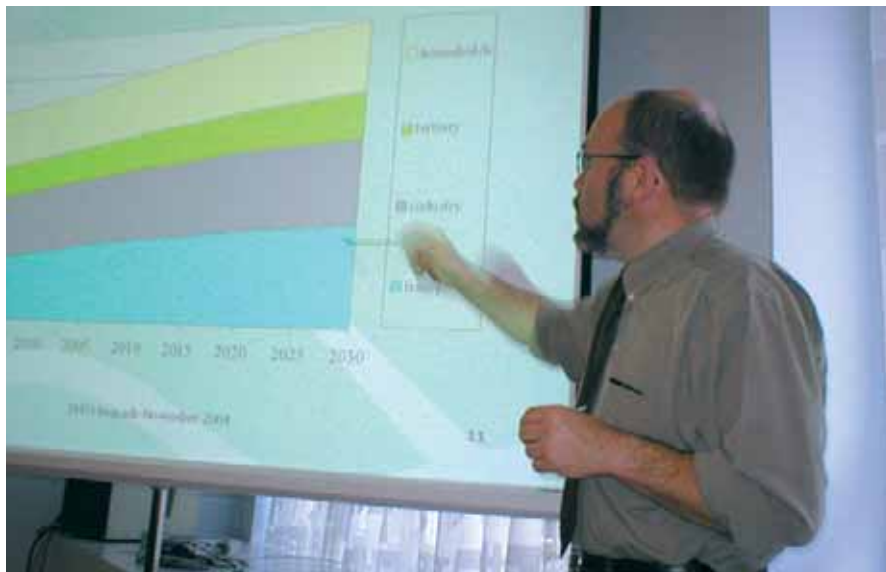


14. Gemeinsame Erklärung ECEG/EMCEF 2002, Paris, 4. Dezember 2002.

15. Gemeinsame Erklärung von ECEG, CEFIC und EMCEF über die neue europäische Chemikalienpolitik (REACH), 27. November 2003.

16. Zum Programm Responsible Care wurde von ECEG, EMCEF und CEFIC am 21. Mai 2003 eine Absichtserklärung unterzeichnet.

17. "ECEG / EMCEF contribution to the third follow-up report of the Framework of action for the lifelong development of competences and qualifications", November 2005.



Angesichts der vorstehenden Überlegungen scheint es heute erforderlich, die Problematik der Berufskrankheiten weit oben auf die politische und soziale Agenda zu setzen. Warum? Vor allem deshalb, weil das Fehlen einer echten europäischen Arbeitsmedizin immer unverständlicher erscheint, wenn man die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Europäischen Union fördern will. Zwar gibt es auf dem Weg zu einer Harmonisierung der Präventionspolitik, der Anerkennungsverfahren und der Entschädigungsvorschriften viele Hürden zu überwinden, aber die Weiterentwicklungen bei der Arbeitsorganisation verursachen neue Leiden und Berufskrankheiten. Wahrscheinlich werden diese Weiterentwicklungen in Verbindung mit der Erweiterung der Europäischen Union in naher Zukunft zu einer Hinterfragung der derzeitigen Politik in diesem Bereich führen. Dies bietet die Gelegenheit, das Problem auf europäischer Ebene aufzuwerfen.

Es ist daher wichtig, dem vorzugreifen und Teile einer Gewerkschaftsstrategie vorzuschlagen. Die Analysen und Gedanken der Teilnehmer, Fachleute und offiziellen Vertreter der Entschädigungseinrichtungen auf dem Seminar in Padua im Frühjahr 2006 sind in dieser Hinsicht eine Fundgrube für Informationen, Fakten und Vorschläge. Einige Angaben betreffen eher die Chemieindustrie, während andere alle Branchen betreffen.

1. Diskussionsvorschläge für die Chemiebranche

Die Anwendung der Vorschriften in vor- und nachgelagerten Stufen der Produktionskette

Gesundheitsschädliche Arbeitsbedingungen und der vorschriftsmäßige Umgang mit gefährlichen Chemikalien müssen nicht nur in den Unternehmen der Chemiebranche, sondern auch in nachgelagerten Stufen, bei den Subunternehmern, in den KMU und in den Branchen, die Produkte der chemischen Industrie verwenden (Bau-

wesen, Landwirtschaft, Frisöre usw.) kontrolliert werden. Auf die Substitution gefährlicher Stoffe ist nach Möglichkeit zu achten. Man muss die Inspektionsdienste stärken und die Vorschriften, insbesondere die Rahmen-Richtlinie zu Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit von 1989, sowie die Risikoanalyse und das Risikomanagement verbessern.

Weiterbildung

Es obliegt den Arbeitgebern, für die Weiterbildung der Arbeitnehmer in Sicherheits- und Gesundheitsfragen zu sorgen. Diese Weiterbildungen werden insbesondere in den KMU und für geringqualifizierte Arbeitnehmer oft in unzureichendem Maße durchgeführt. Es wäre diesbezüglich interessant zu prüfen, ob eine Maßnahme wie die Verpflichtung zur Verwendung eines Teiles der Lohnmasse für sektorielle Weiterbildungen für sicherheits- und gesundheitsgefährdenden Risiken ausgesetzt Arbeitnehmer und Geringqualifizierte machbar wäre. Eine solche Weiterbildung muss auch für neu eingestellte Arbeitnehmer angeboten werden. Ebenso wichtig ist jedoch, die Qualität der Arbeit von Delegierten und Gewerkschaftsvertretern im Bereich Berufskrankheiten zu steigern. Zudem müssen die Gewerkschaftsdienste in die Lage versetzt werden, die Rechte der Arbeitnehmer geltend





machen und eine Anerkennung ihrer Krankheiten erreichen zu können. Die Gründung europäischer Referenz-Dienstnetzwerke könnte einen nützlichen Beitrag zur Lösung dieses Problems leisten.

Rolle des sektoriellen Sozialdialogs

Innerhalb der EMCEF wäre es zweckdienlich, die Themen Gesundheit und Sicherheit, Prävention und

Entschädigung von Berufskrankheiten, Weiterbildung, Information und Forschung hervorzuheben. Die EMCEF muss insbesondere in der Frage der Berufskrankheiten und der Präventionspolitik das Bindeglied zwischen den nationalen Organisationen der Branche und dem Europäischen Gewerkschaftsbund bleiben. Durch einen erleichterten Austausch trägt die EMCEF auch zu einem Transfer von Wissen und guten Praktiken der Gewerkschaften bei. Auch die Bedeutung der Konzertierung der Sozialpartner auf lokaler Ebene muss unterstrichen werden, insbesondere in den Unternehmensausschüssen für Sicherheit und Gesundheit, im Bereich Information und Präventionspolitik sowie Risikomanagement und -analyse.

„Die Gesundheitserziehung spielt in der Politik immer noch eine untergeordnete Rolle. Ganz einfach deshalb, weil die Ergebnisse der Gesundheitserziehung erst nach einiger Zeit sichtbar werden. Und diese Zeit weicht von der politischen Zeit ab.“ (Europäischer Beamter)

Forschung

Heute muss die Forschung auf multifaktorielle Krankheiten wie Krebserkrankungen, auf die schwächsten Arbeitnehmer und auf Tätigkeiten im Subunternehmerbereich ausgerichtet sein. Eine verstärkte multidisziplinäre Forschung im Bereich neue Arbeitsbedingungen würde auch eine Messung der Auswirkungen der neuen Formen der Arbeitsorganisation auf die Gesundheit ermöglichen. Außerdem muss sich die Forschung mit Risikomanagement und der Substitution von gefährlichen Stoffen befassen.

„Die EMCEF wird gemäß den Beschlüssen des Stockholmer Kongresses 2004 verstärkt darauf achten, dass der Ausschuss für Industriepolitik „ein besonderes Augenmerk auf die Analyse der Problematik und der Vorschriften im Bereich Berufskrankheiten, auf die Kontrolle der Normeneinhaltung, auf das Sicherheitsmanagement in den KMU und auf das Risikomanagement im Subunternehmerbereich legen.“

Die EMCEF wird Initiativen einleiten, um im Rahmen des Sozialdialogs die Ergebnisse der Konferenzen von Ferrara, Prag und Rom und anderer Initiativen auszuwerten. Sie legt eine Gewerkschaftsposition fest, die als Referenz für den Sozialdialog dient. Zudem müssen uns die Mobilität der Arbeitnehmer in Europa und das Auftreten neuer Arbeitsbedingungen zu einer vertieften Beschäftigung mit dem Thema Berufskrankheiten veranlassen.

Die EMCEF bezieht in ihren Stellungnahmen Sicherheits- und Gesundheitsaspekte für die Arbeitnehmer der Subunternehmer mit ein. Wir müssen uns von nun an ganz auf die Umsetzung von REACH konzentrieren und überlegen, welchen Nutzen die Arbeitnehmer daraus ziehen können.

Die EMCEF verpflichtet sich zu einem ernsthaften und mit ihren Partnern abgestimmten sektoriellen Sozialdialog über die Themen Sicherheit und Gesundheit sowie Berufskrankheiten. Sie wird Forderungen aufstellen, mit denen einerseits Verpflichtungen der Arbeitgeber in diesem Bereich und andererseits eine Verschärfung der europäischen Gesetzgebung beim Schutz von Arbeitnehmern in Zusammenarbeit mit dem EGB erreicht werden können.

Auszug aus dem Antrag der CSC Energie-Chimie für die Hauptversammlung der EMCEF im Juni 2006 im Anschluss an das Seminar von Padua.



2. Branchenübergreifende Diskussionsvorschläge

Bessere Anwendung der bestehenden Gesetze

Die Europäische Liste der Berufskrankheiten, die Rahmen-Richtlinie zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit von Arbeitnehmern⁽¹⁸⁾ sowie die ergänzenden Richtlinien und die nationalen Gesetze und Vorschriften bilden das Rückgrat für die Prävention von Berufskrankheiten und die Entschädigung von Betroffenen. Die Rahmen-Richtlinie sieht die Information, Weiterbildung und Beratung von Arbeitnehmern über Berufsrisiken vor. Die Häufung von Zeitverträgen mit teils sehr kurzer Dauer (Vertretung), der Rückgriff auf Subunternehmer und das Fehlen gewerkschaftlicher Vertretungen in den kleinen und mittleren Unternehmen führen dazu, dass die Arbeitgeber diese Vorschriften nur teilweise umsetzen.

18. Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit.

Die Inspektionsdienste sind zu oft mangelhaft ausgestattet und haben Mühe, insbesondere in den KMU die Überwachung und Kontrolle zu gewährleisten. Die Haftung der großen Unternehmen im Bereich Gesundheit muss für alle an ihren Standorten ausgeübten beruflichen Tätigkeiten ausgeweitet werden.

Die nationalen Vorschriften müssen die Europäische Liste der Berufskrankheiten mindestens in der Sache einhalten. Die Überprüfung der Empfehlung sollte Gelegenheit geben, die guten nationalen Praktiken im Bereich Prävention und Entschädigung herauszustellen, zu evaluieren und weiterzuleiten. Mangels greifbarer Ergebnisse müsste die Form des juristischen Instrumentes – eine Empfehlung – hinterfragt und ein strengerer europaweiter Ansatz gefordert werden.

Vor-Ort-Dienste und europäische Gewerkschaftsdienste

Die Rechtsdienste in den Gewerkschaftsorganisationen tragen zu einem besseren Verständnis und einer besseren Anwendung der bestehenden Gesetzgebung bei. Auf europäischer Ebene müssen Gewerkschaftsorganisationen diese Dienstleistung anbieten. Sie sollten eine europäische Aufsichtsinstanz („Patronato europeo“) schaffen, die sich als übergeordnete private Einrichtung versteht, geeignete Informationen liefert und mit einem Netz aus verschiedenen Diensten

einen angemessenen sozialen Schutz bietet.

Nichtmeldung

Eine bessere Schulung und Sensibilisierung der Mediziner für den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeitsbedingungen scheint somit ratsam, denn die Mediziner spielen auf allen Ebenen eine entscheidende Rolle: Prävention, Information, Anlegen von Akten, Prüfung von Akten, Forschung usw. Zwecks der systematischen Rekonstruktion des beruflichen Werdeganges sprechen sich manche für die Umsetzung einer „Rückverfolgbarkeit“ der Expositionen während des gesamten Berufslebens aus. Hier stellt sich dann jedoch die Frage nach dem Schutz der Privatsphäre.

Für die Nichtmeldung spielen andere Faktoren eine Rolle: fehlende Transparenz bei den Entschädigungseinrichtungen hinsichtlich der Anerkennungsverfahren und -kriterien, die Einführung von prämierten Programmen zur Förderung der Sicherheit (oft einhergehend mit Druckausübung auf die Arbeitnehmer, Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten nicht zu melden). Diese Methoden werden von den Gewerkschaftsorganisationen natürlich nicht gebilligt. Dementsprechend schränken die Einführung von Kompetenzbilanzen und eine leistungsgebundene Entlohnung die Meldung und die Möglichkeiten von Präventionsmaßnahmen ein.

„Eine wissenschaftliche Studie hat einen Anstieg der Herzinfarkte bei Pendlern, die zwei Stunden täglich auf dem Weg zur Arbeit im Stau stehen, aufgezeigt. Dies wird nicht als Berufskrankheit anerkannt. Dennoch sind wir heutzutage immer mehr mit diesem Phänomen konfrontiert. Dies muss bedacht werden.“ (ein Referent aus Italien)





Prävention

Risiken müssen vermieden und unvermeidliche Risiken evaluiert werden. Die Arbeit muss unter Berücksichtigung des technologischen Fortschritts an den Menschen angepasst werden, Gefährliches muss durch Ungefährliches ersetzt werden, kollektive Schutzmaßnahmen sind individuellen vorzuziehen, und die Arbeitnehmer und ihre Vertreter sind in die Präventionspolitik einzubinden. Die Arbeitnehmer kennen ihren Arbeitsplatz. Daher muss die nachhaltige Mitbestimmung beim Risikomanagement in Unternehmen jeder Größe und jeder Branche gefördert werden. Außerdem ist festzustellen, dass eine Kopplung der Höhe der Arbeitgeberbeiträge an die Verringerung der Anzahl der Arbeitsunfälle oder der Berufskrankheiten einen echten Anreiz für Präventionsmaßnahmen darstellt. Die Sozialpartner der Branche sind davon überzeugt, dass der Erfolg von REACH das Vertrauen der Kunden und Verbraucher in die chemischen Stoffe und Produkte stärken wird und somit auch das Vertrauen in die chemische Industrie steigert. Wir müssen uns von nun an ganz auf die Umsetzung dieser Vorschriften konzentrieren und überlegen, welchen Nutzen wir daraus ziehen können.

Übertragung von Rechten

Arbeitnehmer mit europäischem Migrationshintergrund oder mobile Arbeitnehmer innerhalb des gemeinsamen Marktes sind häufig mit Schwierigkeiten bei der Geltendmachung ihrer Rechte in einem fremden Land konfrontiert. Eine pedantische Verwaltung, krankhafter Argwohn gegenüber medizinischen Gutachten, eine schlechte Kenntnis ausländischen Rechts, unterschiedliche Evaluierungskriterien oder unterschiedliche Diagnosetechniken können Betroffene entmutigen oder der Inanspruchnahme der Entschädigung Hindernisse entgegenstellen. Deshalb muss die Koordination zwischen den nationalen Gesetzgebungen gefördert werden. Zudem wäre es hilfreich, für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Leitern und den Medizinern der Entschädigungseinrichtungen zu sorgen, damit sie gemeinsam gute Praktiken besprechen.

Verbesserung der nationalen Entschädigungssysteme

Über die sozialen, wissenschaftlichen oder medizinischen Überlegungen hinaus gibt es noch das Problem der Haushaltsmittel, das in den Bereich der Politik und Wirtschaft fällt. Während die herkömmlichen Krankheiten aufgrund von Präventionsmaßnahmen oder dem schrittweisen Verschwinden gefährlicher Tätigkeiten (Bergbau, Stahl, Industrie und Gewerbe) zurückgehen, müssen Krankheiten, die im Zusammenhang mit neuen Arbeitsbedingungen auftreten, stärker berücksichtigt werden. Die EU-Strategie 2007-2012 für Gesundheit und Sicherheit muss greifbare Ergebnisse erzielen und sich mit den neuen Risiken befassen. Diese Strategie bietet erneut die Gelegenheit für eine Harmonisierung der

sozialen Schutzsysteme und für die Verabschiedung von Richtlinien zur Festlegung gemeinsamer Rechte für Arbeitnehmer. Weitere Verbesserungsmöglichkeiten wie die Ausweitung der Europäischen Liste, die volle Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, die vollständige Übernahme von Sachleistungen, die Einrichtung einer Lohngarantie in Höhe des vorherigen Lohnes für Betroffene mit eingeschränkten Fähigkeiten, eine stärkere Verpflichtung zum Arbeitsplatzerhalt im Unternehmen usw. sind möglich.

Das Warten auf die Beitrittskandidaten

Die Arbeitnehmer der neuen Mitgliedsstaaten und der Beitrittskandidaten messen der Übertragung des gemeinschaftlichen Besitzstandes einschließlich der Richtlinien für Sicherheit und Gesundheit große Bedeutung bei.

Sie unterstrichen dennoch, dass die Situation bei den Arbeitsbedingungen weiterhin Besorgnis erregend sei. Hier stehen die Gewerkschaften, die Arbeitgeber und die Regierungen noch vor großen, ungelösten Problemen. Aber wir müssen ganz offen sagen, dass vor diesen Problemen im Gesundheits- und Sicherheitsbereich andere Themen wie z. B. Umstrukturierungen, Privatisierungen, Auslagerung usw. stehen. Diese Fragen betreffen zu einem Großteil auch die anderen Länder Europas.

Zehn Aktionswege für den Sozialdialog

1 Verbesserung der bestehenden Gesetze

- ♦ Gewerkschaftsvertretungen in den KMU
- ♦ Ausweitung der Haftung der großen Unternehmen im Bereich Gesundheit für alle an ihren Standorten ausgeübten beruflichen Tätigkeiten
- ♦ Verbesserung der Empfehlung von 2003 und Einhaltung der Europäischen Liste mindestens in der Sache
- ♦ Herausstellung, Evaluierung und Weiterleitung der guten Praktiken im Bereich Prävention und Schadenersatz
- ♦ Forderung eines strengeren europaweiten Ansatzes bei der Harmonisierung (Prävention, Anerkennung, Entschädigung)

2 Anwendung der Vorschriften in vor- und nachgelagerten Stufen

- ♦ Verbesserung der Information aller Arbeitnehmer über die Einhaltung der Vorschriften
- ♦ Verbesserte Umsetzung der Gesetze bei Vertretungen, Zeitarbeitnehmern usw.
- ♦ Stärkung der Inspektionsdienste und verbesserte Vorschriften
- ♦ Maßnahmen zur Verringerung der Ursachen von Berufskrankheiten
- ♦ Kontrolle der Arbeitsbedingungen und der Verwendung von gefährlichen Chemikalien in vor- und nachgelagerten Stufen (Subunternehmer, KMU usw.)

3 Stärkung der Rolle des sektoriellen Sozialdialogs

- ♦ Aufnahme der sozialen Fragen in die Agenda des sektoriellen Sozialdialogs
- ♦ Diskussion der Themen Gesundheit und Sicherheit, Prävention und Entschädigung von Berufskrankheiten, Weiterbildung, Information und Forschung im CDSS
- ♦ Stärkung der Verbindung zwischen sektoriellen Organisationen und Europäischem Gewerkschaftsbund
- ♦ Transfer von Wissen und guten Gewerkschaftspraktiken über die EMCEF
- ♦ Stärkung der Konzertierung der Sozialpartner auf lokaler Ebene, in den Unternehmen und den Ausschüssen für Sicherheit und Gesundheit

4 Verbesserung der Weiterbildung

- ♦ Weiterbildungen in den KMU und für gering qualifizierte Arbeitnehmer
- ♦ Verwendung eines Teils der Lohnmasse für diese Weiterbildung.
- ♦ Qualitätsförderung der Arbeit der Delegierten und Gewerkschaftsvertreter

5 Gewährleistung von Vor-Ort-Diensten

- ♦ Angebot qualifizierter Dienste für die Mitglieder, damit diese ihre Rechte in ihren Heimatländern und überall in Europa geltend machen können
- ♦ Bessere Information der Arbeitnehmer über Rechte bei Prävention, Anerkennung, Entschädigung usw.
- ♦ Einführung europäischer Kooperationsstrukturen zwischen Gewerkschaften und europäischen Institutionen für Bürger, die in der EU umziehen

und die Berufskrankheiten

6 Investitionen in Forschung

- ♦ Ausrichtung der Forschung auf multifaktorielle Krankheiten wie z. B. Krebs
- ♦ Ausrichtung der Forschung auf die schwächsten Arbeitnehmer und den Subunternehmerbereich
- ♦ Erhöhung der multidisziplinären Forschung über neue Arbeitsbedingungen
- ♦ Förderung der Substitution gefährlicher Stoffe durch eine volle Anwendung von REACH

7 Bekämpfung der Nichtmeldung

- ♦ Verstärkte Sensibilisierung der Mediziner für den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeitsbedingungen
- ♦ Möglichkeit zur Darstellung des beruflichen Werdeganges (Expositionszeiträume).
- ♦ Verbesserte Transparenz der Entschädigungseinrichtungen (Anerkennungsverfahren und -kriterien)
- ♦ Bekämpfung von Management-Methoden, die zur Nichtmeldung von Berufskrankheiten ermutigen

8 Verbesserung der Präventionspolitik

- ♦ Risikovermeidung
- ♦ Evaluierung der unvermeidlichen Risiken
- ♦ Anpassung der Arbeit an den Menschen
- ♦ Bessere Einbeziehung des Standes des technologischen Fortschritts
- ♦ Bevorzugung kollektiver Schutzmaßnahmen gegenüber individuellen
- ♦ Beteiligung der Arbeitnehmer und ihrer Vertreter an der integrierten Präventionspolitik
- ♦ Kopplung der Arbeitgeberbeiträge an die Reduzierung der Berufskrankheiten

9 Gewährleistung der Portabilität von Rechten

- ♦ Verbesserung der sozialen Maßnahmen bei der beruflichen Mobilität
- ♦ Förderung einer besseren Koordination zwischen nationalen Gesetzgebungen
- ♦ Bessere Zusammenarbeit zwischen den Leitern und den Mediziner der Entschädigungseinrichtungen
- ♦ Gemeinsame Festlegung guter Praktiken für eine erleichterte Rechtsausübung durch die Betroffenen
- ♦ Verbesserte Kenntnis der Vorschriften und Verfahren für Entschädigung in anderen Ländern
- ♦ Gründung von europäischen Referenznetzwerken für Rechtsbeistand für mobile Arbeitnehmer

10 Verbesserung der nationalen Entschädigungssysteme

- ♦ Berücksichtigung der mit den neuen Arbeitsbedingungen aufgetretenen Krankheiten
- ♦ Übernahme guter Praktiken aus anderen europäischen Ländern
- ♦ Angleichung der europäischen Schutzsysteme
- ♦ Festlegung gemeinsamer Rechte für Arbeitnehmer



Das Seminar in Padua

Das Seminar in Padua (29. März bis 1. April 2006) wurde auf Initiative der INAS (IT), der CSC-Chimie (B) und der FEMCA-CISL (IT) mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Kommission veranstaltet. Gewerkschafter aus Italien, Belgien, Frankreich, Deutschland, Rumänien und Bulgarien, Vertreter der EMCEF, die Leiter nationaler Entschädigungsorganisationen, die Leiter der INAS, Forscher von Eurogip und des Europäischen Technikbüros des EGB, Mediziner und ein Vertreter der Europäischen Beobachtungsstelle für Sozialfragen nahmen an dem Seminar teil.

Teilnehmerliste

Angelini, Claudio – Bortone, Antonietta – Bousquenaud, Dominique – Capaldi, Bruno – Cereti, Pietro – Cernigliaro, Antonino – Costache, Sadagurschi – Crugnola, Roberto – Costa-David, Jorge – Dabanovic, Milica – Dal Magro, Paolo – Damyanov, Anastas – De Padova, Anna Maria – De Potter, Alfons – De Toni, Oraldo – Degryse, Christophe – Del Treppo, Graziano – Dorflein, Karl-Heinz – Drabik, Olga – Furieri, Gabriella – Gatti, Emilio – Geromin, Luca – Goggiamani, Angela – Guerisoli, Giovanni – Guidotti, Luigi – Hermans, Albert – Hristova, Tsvetana – Ilossi, Dario – Jegourel, Jean-Pierre – Jordens, François – Kieffer, Christine – Lanteri, Nicolo – Laurent, François – Leone, Francesco – Lodetti, Gianluca – Marranchelli, Giuseppe – Minutello, Massimo – Münch, Klaus – Musu, Tony – Nicolos, Marcel – Octavian, Ciobanu – Octavian, Luca – Paduanelli, Mario – Panero, Giancarlo – Perugini, Natale – Picchio, Valeria – Primante, Donatino – Reibsch, Reinhard – Rodomonti, Albano – Rodomonti, Italo – Roxana, Balescu – Ruvolo, Stefano – Schneider, Bernd – Strauss, Patrick – Theiss, Wilfried – Thimpont, Joël – Uytterhoeven, Jan – Vanweddingen, Philippe – Weis, Stefano – Wüchner, Manfred – Zara, Rico.

Rednerliste

Stefano Ruvolo, Italo Rodomonti, François Laurent, Christine Kieffer, Dr Jorge Costa-David, Patrick Strauss, Dr Joël Thimpont, Dr Giovanni Guerisoli, Klaus Münch, Jean-Pierre Jegourel, Dominique Bousquenaud, Marcel Nicolos, Bortone Antonietta, Octavian Ciobanu, Anastas Damyanov, Tony Musu, Reinhard Reibsch, Giancarlo Panero, Gianluca Lodetti.

Leitungsausschuss

Italo Rodomonti, François Laurent, Mario Paduanelli, Stefano Ruvolo, Dario Ilossi, Gianluca Lodetti.

Diese Broschüre wurde von der Europäischen Beobachtungsstelle für Sozialfragen auf Antrag der INAS, der CSC-Chimie und der FEMCA-CISL mit Unterstützung der Europäischen Kommission erstellt (Redaktion: Ch. Degryse). Sie ist auf Französisch, Englisch, Italienisch, Niederländisch und Deutsch erhältlich.
JULI 2006



CSC Energie Chimie - Rue de Trèves 31-33, 1040 Bruxelles

- ♦ csc-energie-chimie@acv-csc.be
- ♦ www.csc-energie-chimie.be