

EMPFEHLUNGEN

EMPFEHLUNG (EU) 2022/2337 DER KOMMISSION

vom 28. November 2022

über die Europäische Liste der Berufskrankheiten

DIE EUROPÄISCHE KOMMISSION —

gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, insbesondere auf Artikel 292,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) In der Empfehlung 2003/670/EG der Kommission vom 19. September 2003 über die Europäische Liste der Berufskrankheiten ⁽¹⁾ empfahl die Kommission den Mitgliedstaaten, eine Reihe von Maßnahmen zur Aktualisierung und Verbesserung verschiedener Aspekte ihrer Strategien in Bezug auf Berufskrankheiten zu ergreifen. Dies betraf die Anerkennung und Verhütung von Berufskrankheiten sowie Entschädigungen, die Festlegung nationaler Ziele zur Senkung der Zahl der Fälle von Berufskrankheiten, die Meldung und Erfassung von Berufskrankheiten, die Erhebung von Daten über die Epidemiologie von Krankheiten, die Förderung der Forschung im Bereich berufsbedingte Erkrankungen, die Verbesserung der Diagnose von Berufskrankheiten, die Verbreitung statistischer und epidemiologischer Daten über Berufskrankheiten und die Förderung einer aktiven Beteiligung der nationalen öffentlichen Gesundheitssysteme an der Prävention von Berufskrankheiten.
- (2) Seit die COVID-19-Pandemie Anfang 2020 in allen Mitgliedstaaten ausgebrochen ist, hat sie für erhebliche Störungen in sämtlichen Sektoren und Einrichtungen gesorgt und die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der gesamten Europäischen Union beeinträchtigt. Inzwischen hat sich die epidemiologische Lage in der EU in Bezug auf COVID-19 — insbesondere dank der allgemein verfügbaren Impfstoffe — beruhigt, sie bleibt jedoch angespannt, da beispielsweise mit neuen Infektionswellen, weiteren Varianten des SARS-CoV-2-Virus und Fällen von Long-COVID zu rechnen ist.
- (3) In diesem Zusammenhang hatte die Kommission in ihrer Mitteilung „Strategischer Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2021–2027 — Arbeitsschutz in einer sich wandelnden Arbeitswelt“ ⁽²⁾ (im Folgenden „Strategischer Rahmen der EU“) unter anderem angekündigt, dass sie die Empfehlung 2003/670/EG der Kommission aktualisieren und COVID-19 aufnehmen würde, um die Anerkennung von COVID-19 als Berufskrankheit durch die Mitgliedstaaten zu fördern und für mehr Konvergenz zu sorgen.
- (4) Nach der Annahme des Strategischen Rahmens der EU richtete der Beratende Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz eigens eine Arbeitsgruppe ein, die den Auftrag erhielt, den Entwurf einer Stellungnahme zur Aktualisierung der Empfehlung 2003/670/EG und zur Aufnahme von COVID-19 in die Liste der Berufskrankheiten auszuarbeiten, welche vom Beratenden Ausschuss angenommen werden sollte. Am 18. Mai 2022 nahm der Beratende Ausschuss die entsprechende Stellungnahme an und empfahl, in Anhang I der Empfehlung 2003/670/EG folgenden neuen Eintrag 408 einzufügen: COVID-19, verursacht durch Arbeiten im Bereich der Krankheitsvorbeugung, des Gesundheits- und Sozialwesens und der häuslichen Betreuung oder im Rahmen einer Pandemie, in Sektoren, in denen ein Ausbruch verzeichnet wird, bei Tätigkeiten, bei denen ein Infektionsrisiko nachgewiesen wurde.

⁽¹⁾ ABl. L 238 vom 25.9.2003, S. 28.

⁽²⁾ COM(2021) 323 final.

- (5) Mit der vorliegenden Empfehlung wird der Stellungnahme des Beratenden Ausschusses entsprochen und COVID-19 in Anhang I der Empfehlung aufgenommen. Der Begriff „Gesundheits- und Sozialwesen“ sollte im Sinne der wirtschaftlichen Tätigkeiten unter Abschnitt Q der statistischen Systematik NACE Rev. 2 ⁽³⁾ verstanden werden. Was andere als die unter Abschnitt Q der statistischen Systematik NACE Rev. 2 fallenden wirtschaftlichen Tätigkeiten angeht, so sind die genannten Bedingungen, d. h. „im Rahmen einer Pandemie“ und „Ausbruch ... bei Tätigkeiten, bei denen ein Infektionsrisiko nachgewiesen wurde“ als kumulativ zu verstehen. In diesem Zusammenhang ist als „Pandemie“ ein Ereignis zu verstehen, bei dem die zuständigen internationalen Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Ausbruch bestimmter Krankheiten zu einer weltweiten Pandemie erklären. Ein „Ausbruch“ im Sinne der neuen Bestimmung der Empfehlung sollte von den Mitgliedstaaten im Einklang mit ihren nationalen Rechtsvorschriften oder Gepflogenheiten definiert werden. Ein Infektionsrisiko gilt als „nachgewiesen“, wenn gemäß den nationalen Rechtsvorschriften oder Gepflogenheiten ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der ausgeübten Tätigkeit und einer erhöhten Exposition gegenüber SARS-CoV-2 festgestellt wurde.
- (6) Im Einklang mit dem Subsidiaritätsprinzip und angesichts der jeweiligen Zuständigkeiten, die der EU und den Mitgliedstaaten in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Sozialpolitik in den Verträgen übertragen werden, sollte die Festlegung der Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit, die im Kontext einer Pandemie — auch in Bezug auf Arbeitsplätze und Unternehmen — zu ergreifen sind, sowie die Feststellung eines Ausbruchs bei Tätigkeiten, bei denen ein Infektionsrisiko nachgewiesen wurde, den Mitgliedstaaten obliegen, welche unter uneingeschränkter Einhaltung des EU-Rechts, einschließlich der EU-Arbeitsschutzvorschriften, handeln. In diesem Zusammenhang sollte insbesondere der Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU (2020/0322(COD)) ⁽⁴⁾ Rechnung getragen werden.
- (7) Aus dem Eurostat-Bericht von 2021 zu den Möglichkeiten der Anerkennung von COVID-19 als Berufskrankheit auf nationaler Ebene in der EU und den EFTA-Ländern ⁽⁵⁾ geht hervor, dass in den meisten Mitgliedstaaten COVID-19 entsprechend den auf nationaler Ebene festgelegten Bedingungen als Berufskrankheit oder als Arbeitsunfall anerkannt wird.
- (8) Obwohl die Anerkennung von Berufskrankheiten eng mit der Gestaltung der Systeme der sozialen Sicherheit verknüpft ist, welche in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt, setzt sich die Kommission für die Anerkennung der in der Europäischen Liste der Berufskrankheiten aufgeführten Berufskrankheiten durch die Mitgliedstaaten ein. Im Strategischen Rahmen der EU wurde festgestellt, dass Berufskrankheiten stärker in den Mittelpunkt gerückt werden müssen. Entsprechend den allgemeinen Grundsätzen der Prävention, die den Kern der Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie von 1989 ⁽⁶⁾ bilden, sowie den damit verbundenen Arbeitsschutzrichtlinien sollte diese Empfehlung eines der wichtigsten Instrumente für die Prävention von Berufskrankheiten auf EU-Ebene sein. Außerdem ist es wichtig, erkrankte und insbesondere an COVID-19 erkrankte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Familien, die Angehörige aufgrund einer Exposition am Arbeitsplatz verloren haben, zu unterstützen.
- (9) Im Einklang mit dem Strategischen Rahmen der EU sollten die Mitgliedstaaten aufgefordert werden, alle Akteure, insbesondere die Sozialpartner, aktiv in die Entwicklung von Maßnahmen zur wirksamen Prävention von Berufskrankheiten einzubeziehen.
- (10) Im Strategischen Rahmen der EU wird die Notwendigkeit einer verstärkten Evidenzbasis unterstrichen, die die Grundlage für Gesetzgebung und Strategien bildet, sowie die Notwendigkeit von Forschung und Datenerhebung sowohl auf EU- als auch auf nationaler Ebene, da diese Grundvoraussetzung für die Prävention von berufsbedingten Krankheiten und Arbeitsunfällen sind. Zusammenarbeit und der Austausch von Informationen, Erfahrungen und Beispielen guter Praxis sind entscheidend für eine bessere Analyse und Prävention in der EU.
- (11) Die Empfehlung an die Mitgliedstaaten, die statistischen und epidemiologischen Daten über die auf einzelstaatlicher Ebene anerkannten Berufskrankheiten der Kommission mitzuteilen und den interessierten Kreisen zugänglich zu machen, ist nach wie vor relevant, auch unter Berücksichtigung der Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates ⁽⁷⁾ und angesichts der Entwicklungen im Zusammenhang mit den Pilotarbeiten zur Europäischen Statistik der Berufskrankheiten (EODS).

⁽³⁾ <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5902453/KS-RA-07-015-DE.PDF.pdf/680c5819-8a93-4c18-bea6-2e802379df86?t=1414781445000>

⁽⁴⁾ Noch nicht im ABL veröffentlicht.

⁽⁵⁾ <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7870049/13464590/KS-FT-21-005-EN-N.pdf/d960b3ee-7308-4fe7-125c-f852dd02a7c7?t=1632924169533>

⁽⁶⁾ 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 (ABl. L 183 vom 29.6.1989, S. 1).

⁽⁷⁾ Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2008 zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz (ABl. L 354 vom 31.12.2008, S. 70).

- (12) Aufgabe der mit der Verordnung (EU) 2019/126 des Europäischen Parlaments und des Rates⁽⁸⁾ eingerichteten Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ist es unter anderem, den Organen und Einrichtungen der EU sowie den Mitgliedstaaten objektive technische, wissenschaftliche und wirtschaftliche Informationen sowie qualifiziertes Fachwissen zur Verfügung zu stellen, die diese für die Formulierung und Durchführung einer sinnvollen und wirksamen Politik zum Schutz der Sicherheit und der Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer brauchen, und technische, wissenschaftliche und wirtschaftliche Informationen in den Mitgliedstaaten zu erheben, zu analysieren und zu verbreiten. In diesem Zusammenhang sollte der Agentur auch eine wichtige Rolle beim Austausch von Informationen, Erfahrungen und Beispielen guter Praxis im Bereich der Prävention von Berufskrankheiten zukommen.
- (13) Die nationalen Gesundheitssysteme können eine wichtige Rolle im Hinblick auf eine bessere Prävention von Berufskrankheiten spielen, insbesondere durch eine stärkere Sensibilisierung des medizinischen Personals, um die Kenntnisse über diese Krankheiten und ihre Diagnose zu verbessern.
- (14) In Anbetracht der vorstehenden Erwägungen und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Faktor Zeit bei der Aufnahme von COVID-19 in Anhang I dieser Empfehlung insbesondere angesichts möglicher neuer COVID-19-Wellen und des Auftretens von Varianten des SARS-CoV-2-Virus von maßgeblicher Bedeutung ist, wie auch der Tatsache, dass die Empfehlung 2003/670/EG weitgehend relevant und zweckmäßig bleibt, sollte COVID-19 in Anhang I dieser Empfehlung aufgenommen und der Inhalt der Empfehlung 2003/670/EG — unbeschadet weiterer Aktualisierungen dieser Empfehlung zu einem späteren Zeitpunkt — bestätigt werden —

GIBT FOLGENDE EMPFEHLUNG AB:

Artikel 1

Den Mitgliedstaaten wird, unbeschadet günstigerer einzelstaatlicher Rechts- oder Verwaltungsvorschriften, empfohlen,

1. die Europäische Liste in Anhang I möglichst unverzüglich in ihre Rechts- oder Verwaltungsvorschriften über die Erkrankungen zu übernehmen, deren berufliche Verursachung auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse anerkannt wird und die zur Entschädigung berechtigen und Präventivmaßnahmen erforderlich machen;
2. sich zu bemühen, zugunsten von Arbeitnehmern, die an einer Krankheit leiden, die nicht in Anhang I aufgeführt ist, deren berufliche Verursachung und Berufsbezogenheit jedoch nachgewiesen werden können, einen Anspruch auf Entschädigung wie im Fall der Berufskrankheiten in ihre Rechts- oder Verwaltungsvorschriften aufzunehmen, insbesondere wenn die betreffende Erkrankung in Anhang II genannt ist;
3. unter aktiver Beteiligung aller betroffenen Akteure wirksame Präventivmaßnahmen zu den in der Liste im Anhang I aufgeführten Krankheiten zu entwickeln und zu verbessern, wobei sie sich gegebenenfalls den Austausch von Informationen, Erfahrungen und Beispielen guter Praxis über die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zunutze machen;
4. quantifizierte nationale Ziele zu beschließen, um die Rate der anerkannten Berufskrankheiten zu senken, vorrangig derjenigen, die in der Europäischen Liste im Anhang I aufgeführt sind;
5. für die Meldung aller Fälle von Berufskrankheiten zu sorgen und ihre Statistiken über Berufskrankheiten schrittweise, entsprechend den laufenden Arbeiten am System zur Harmonisierung der europäischen Statistiken über Berufskrankheiten, mit der europäischen Liste im Anhang I in Übereinstimmung zu bringen, sodass für jeden Berufskrankheitsfall Angaben über den auslösenden Schadstoff oder Kausalfaktor, über die ärztliche Diagnose und über das Geschlecht des Patienten vorliegen;
6. ein System zur Erfassung von Informationen und Daten über die Epidemiologie der in Anhang II aufgeführten oder sonstiger berufsbezogener Krankheiten einzuführen;
7. die Forschung im Bereich der berufsbedingten Erkrankungen zu fördern, insbesondere der in Anhang II genannten sowie der berufsbedingten Gesundheitsstörungen psychosozialer Art;
8. für eine umfassende Verbreitung der in ihren innerstaatlichen Listen enthaltenen Diagnosehilfen für Berufskrankheiten zu sorgen und dabei insbesondere die von der Kommission herausgegebenen „Information notices on diagnosis of occupational diseases“ zu berücksichtigen;

⁽⁸⁾ Verordnung (EU) 2019/126 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Januar 2019 zur Errichtung der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 2062/94 des Rates (ABl. L 30 vom 31.1.2019, S. 58).

9. die statistischen und epidemiologischen Daten über die auf einzelstaatlicher Ebene anerkannten Berufskrankheiten der Kommission mitzuteilen und den interessierten Kreisen insbesondere über das Informationsnetz der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zugänglich zu machen;
10. die aktive Beteiligung der einzelstaatlichen Gesundheitssysteme an der Prävention von Berufskrankheiten zu fördern, insbesondere durch eine stärkere Sensibilisierung des medizinischen Personals, um die Kenntnisse über diese Krankheiten und ihre Diagnose zu verbessern.

Artikel 2

Die Mitgliedstaaten legen selbst die Kriterien für die Anerkennung jeder einzelnen Berufskrankheit gemäß ihren Rechtsvorschriften oder den nationalen Gepflogenheiten fest.

Artikel 3

Die vorliegende Empfehlung ersetzt die Empfehlung 2003/670/EG.

Artikel 4

Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, die Kommission bis spätestens 31. Dezember 2023 über die Maßnahmen zu unterrichten, die sie mit Blick auf den neuen Eintrag Nr. 408 dieser Empfehlung ergriffen haben und zu ergreifen beabsichtigen. Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, die Kommission über jegliche neuen Maßnahmen zur Durchführung dieser Empfehlung zu unterrichten.

Brüssel, den 28. November 2022

Für die Kommission
Nicolas SCHMIT
Mitglied der Kommission

ANHANG I

Europäische Liste der Berufskrankheiten

Die in dieser Liste aufgeführten Krankheiten müssen in unmittelbarem Zusammenhang mit der ausgeübten Berufstätigkeit stehen. Die Kommission wird zu jeder der unten genannten Berufskrankheiten Kriterien für die Anerkennung festlegen.

1. Durch folgende chemische Arbeitsstoffe ausgelöste Berufskrankheiten

- 100 Acrylnitril
- 101 Arsen oder seine Verbindungen
- 102 Beryllium (Glucinium) oder seine Verbindungen
- 103.01 Kohlenoxid
- 103.02 Kohlenoxidchlorid
- 104.01 Blausäure
- 104.02 Cyanide und ihre Verbindungen
- 104.03 Isocyanate
- 105 Cadmium oder seine Verbindungen
- 106 Chrom oder seine Verbindungen
- 107 Quecksilber oder seine Verbindungen
- 108 Mangan oder seine Verbindungen
- 109.01 Salpetersäure
- 109.02 Stickstoffoxide
- 109.03 Ammoniak
- 110 Nickel oder seine Verbindungen
- 111 Phosphor oder seine Verbindungen
- 112 Blei oder seine Verbindungen
- 113.01 Schwefeloxide
- 113.02 Schwefelsäure
- 113.03 Schwefelkohlenstoff
- 114 Vanadium oder seine Verbindungen
- 115.01 Chlor
- 115.02 Brom
- 115.04 Iod
- 115.05 Fluor oder seine Verbindungen
- 116 Aliphatische oder alicyclische Kohlenwasserstoffe als Bestandteile von Petrolether und von Benzin
- 117 Halogenierte Derivate der aliphatischen oder alicyclischen Kohlenwasserstoffe
- 118 Butyl-, Methyl- und Isopropylalkohol
- 119 Ethylenglykol, Diethylenglykol, 1,4-Butandiol sowie nitririerte Glykol- und Glycerinderivate
- 120 Methylether, Ethylether, Isopropylether, Vinylether, Dichlorisopropylether, Guajakol, Ethylenglykol-Methylether und -Ethylether
- 121 Aceton, Chloraceton, Bromaceton, Hexafluoraceton, Methylethylketon, Methyl-n-Butylketon, Methylisobutylketon, Diacetonalkohol, Mesityloxid, 2-Methylcyclohexanon
- 122 Phosphororganische Ester

- 123 Organische Säuren
- 124 Formaldehyd
- 125 Aliphatische Nitroderivate
- 126.01 Benzol oder seine Homologe (die Benzolhomologe sind durch die Formel C_nH_{2n-6} definiert)
- 126.02 Naphthalin oder seine Homologe (das Naphthalinhomolog ist durch die Formel C_nH_{2n-12} definiert)
- 126.03 Vinylbenzol und Divinylbenzol
- 127 Halogenierte Derivate der aromatischen Kohlenwasserstoffe
- 128.01 Phenole oder ihre Homologe oder ihre halogenierten Derivate
- 128.02 Naphthole oder ihre Homologe oder ihre halogenierten Derivate
- 128.03 Halogenierte Derivate der Alkylaryloxide
- 128.04 Halogenierte Derivate der Alkylarylsulfide
- 128.05 Benzochinone
- 129.01 Aromatische Amine oder aromatische Hydrazine oder ihre halogenierten, phenolischen, nitrosierten, nitrierten oder sulfonierten Derivate
- 129.02 Aliphatische Amine und ihre halogenierten Derivate
- 130.01 Nitroderivate der aromatischen Kohlenwasserstoffe
- 130.02 Nitroderivate der Phenole oder ihrer Homologe
- 131 Antimon und seine Derivate
- 132 Ester der Salpetersäure
- 133 Schwefelwasserstoff
- 135 Anderweitig nicht erfasste, durch organische Lösungsmittel ausgelöste Enzephalopathien
- 136 Anderweitig nicht erfasste, durch organische Lösungsmittel ausgelöste Polyneuropathien

2. Hautkrankheiten durch anderweitig nicht erfasste Substanzen und Arbeitsstoffe

- 201 Hautkrankheiten und Hautkarzinome durch:
 - 201.01 Ruß
 - 201.03 Teer
 - 201.02 Asphalt
 - 201.04 Teerpech
 - 201.05 Anthrazen oder seine Verbindungen
 - 201.06 Mineralöle und -fette
 - 201.07 Rohparaffin
 - 201.08 Karbazol oder seine Verbindungen
 - 201.09 Nebenprodukte der Steinkohlendestillation
- 202 Hauterkrankungen durch berufliche Exposition gegenüber nach wissenschaftlichen Erkenntnissen allergisierenden oder irritativ wirkenden Stoffen, die anderweitig nicht erfasst sind

3. Durch Einatmen von anderweitig nicht erfassten Substanzen und Arbeitsstoffen verursachte Krankheiten

- 301 Krankheiten des Atemapparats und Karzinome
 - 301.11 Silikose
 - 301.12 Silikose in Verbindung mit Lungentuberkulose
 - 301.21 Asbestose

- 301.22 Durch Einatmen von Asbeststäuben verursachtes Mesotheliom
- 301.31 Durch Silikatstäube verursachte Pneumokoniosen
- 302 Komplikation der Asbestose durch Bronchialkarzinom
- 303 Bronchopulmonale Erkrankungen durch Sintermetallstäube
- 304.01 Durch äußere Einwirkungen verursachte allergische Alveolitiden
- 304.02 Lungenerkrankungen durch Einatmen von Baumwoll-, Leinen-, Hanf-, Jute-, Sisal- und Bagassestäuben und -fasern
- 304.04 Erkrankungen der Atemwege durch Einatmen von Kobalt-, Zinn-, Barium- und Graphitstäuben
- 304.05 Siderose
- 305.01 Durch Holzstäube verursachte Krebserkrankungen der oberen Atemwege
- 304.06 Durch Einatmen allergener Stoffe ausgelöstes allergisches Asthma, sofern die Stoffe jeweils als allergen anerkannt sind und mit der Art der Arbeit zusammenhängen
- 304.07 Durch Einatmen allergener Stoffe ausgelöste allergische Rhinitis, sofern die Stoffe jeweils als allergen anerkannt sind und mit der Art der Arbeit zusammenhängen
- 306 Durch Asbest ausgelöste fibrosierende Erkrankungen der Pleura mit Einschränkung der Atemfunktion
- 307 Chronisch-obstruktive Bronchitis oder Emphysem der Steinkohlenbergleute
- 308 Durch Einatmen von Asbeststäuben verursachtes Bronchialkarzinom
- 309 Bronchopulmonale Erkrankungen durch Stäube oder Rauche, die Aluminium oder seine Verbindungen enthalten
- 310 Bronchopulmonale Erkrankungen durch Thomasmehl

4. **Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten**

- 401 Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten, die von Tieren oder tierischem Material auf den Menschen übertragen werden
- 402 Tetanus
- 403 Brucellose
- 404 Virushepatitis
- 405 Tuberkulose
- 406 Amöbiasis
- 407 Sonstige Infektionskrankheiten bei Beschäftigten der Bereiche Gesundheitsvorsorge, Krankenpflege, häusliche Betreuung, Labortätigkeit oder vergleichbarer Bereiche, in denen nachweislich Infektionsgefahr besteht
- 408 COVID-19, verursacht durch Arbeiten im Bereich der Krankheitsvorbeugung, des Gesundheits- und Sozialwesens und der häuslichen Betreuung oder im Rahmen einer Pandemie, in Sektoren, in denen ein Ausbruch verzeichnet wird, bei Tätigkeiten, bei denen ein Infektionsrisiko nachgewiesen wurde

5. **Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten**

- 502.01 Grauer Star durch Wärmestrahlung
- 502.02 Erkrankungen der Bindehaut aufgrund der Exposition gegenüber ultravioletten Strahlen
- 503 Durch schädigenden Lärm verursachte Schwerhörigkeit oder Taubheit
- 504 Erkrankungen durch Zu- oder Abnahme des Luftdrucks
- 505.01 Durch mechanische Schwingungen verursachte osteoartikuläre Erkrankungen der Hand einschließlich des Handgelenks
- 505.02 Durch mechanische Schwingungen verursachte Angioneurosen
- 506.10 Durch Druck verursachte Erkrankungen der Schleimbeutel
- 506.11 Bursitis im Kniebereich

- 506.12 Bursitis im Ellenbogenbereich
 - 506.13 Bursitis im Schulterbereich
 - 506.21 Erkrankungen durch Überlastung der Sehnenscheiden
 - 506.22 Erkrankungen durch Überlastung des Sehnengleitgewebes
 - 506.23 Erkrankungen durch Überlastung der Sehnen- und Muskelansätze
 - 506.30 Meniskusschäden nach länger andauernder Tätigkeit in kniender oder hockender Stellung
 - 506.40 Drucklähmungen der Nerven
 - 506.45 Karpaltunnelsyndrom
 - 507 Augenzittern der Bergleute
 - 508 Erkrankungen durch ionisierende Strahlen
-

ANHANG II

Ergänzende Liste von Krankheiten, deren berufliche Verursachung vermutet wird, die gemeldet werden sollten und deren spätere Aufnahme in Anhang I der Europäischen Liste ins Auge gefasst werden könnte**2.1 Krankheiten, die durch folgende chemische Arbeitsstoffe verursacht sind**

- 2.101 Ozon
- 2.102 Aliphatische Kohlenwasserstoffe, sofern nicht unter Anhang I Position 1.116 erfasst
- 2.103 Diphenyl
- 2.104 Dekalin
- 2.105 Aromatische Säuren — aromatische Anhydride und ihre halogenierten Derivate
- 2.106 Diphenyloxid
- 2.107 Tetrahydrofuran
- 2.108 Thiophen
- 2.109 Methacrylnitril
- 2.110 Acetonitril
- 2.111 Thioalkohole
- 2.112 Mercaptane und Thioether
- 2.113 Thallium oder seine Verbindungen
- 2.114 Alkohole oder ihre halogenierten Derivate, sofern nicht unter Anhang I Position 1.118 erfasst
- 2.115 Glykole oder ihre halogenierten Derivate, sofern nicht unter Anhang I Position 1.119 erfasst
- 2.116 Ether oder ihre halogenierten Derivate, sofern nicht unter Anhang I Position 1.120 erfasst
- 2.117 Ketone oder ihre halogenierten Derivate, sofern nicht unter Anhang I Position 1.121 erfasst
- 2.118 Ester oder ihre halogenierten Derivate, sofern nicht unter Anhang I Position 1.122 erfasst
- 2.119 Furfurol
- 2.120 Thiophenole oder Homologe oder ihre halogenierten Derivate
- 2.121 Silber
- 2.122 Selen
- 2.123 Kupfer
- 2.124 Zink
- 2.125 Magnesium
- 2.126 Platin
- 2.127 Tantal
- 2.128 Titan
- 2.129 Terpene
- 2.130 Borane
- 2.140 Erkrankungen durch Einatmen von Perlmutterstaub
- 2.141 Erkrankungen durch Hormonstoffe
- 2.150 Zahnkaries bei Beschäftigten der Schokoladen-, Süßwaren- und Mehlindustrie
- 2.160 Siliciumoxid

2.170 Anderweitig nicht erfasste polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe

2.190 Dimethylformamid

2.2 Hautkrankheiten durch anderweitig nicht erfasste Substanzen und Arbeitsstoffe

2.201 Allergische und normergische Hauterkrankungen, die nicht in Anhang I genannt sind

2.3 Krankheiten durch Einatmen von anderweitig nicht erfassten Stoffen

2.301 Lungenfibrosen durch in der Europäischen Liste nicht erfasste Metalle

2.303 Bronchopulmonale Erkrankungen und Bronchialkarzinome nach Exposition gegenüber:

- Ruß
- Teer
- Asphalt
- Teerpech
- Anthrazen oder seinen Verbindungen
- Mineralölen und -fetten

2.304 Bronchopulmonale Erkrankungen durch künstliche Mineralfasern

2.305 Bronchopulmonale Erkrankungen durch synthetische Fasern

2.307 Erkrankungen der Atemwege, ausgelöst durch nicht im Anhang I erfasste Reizstoffe

2.308 Larynxkarzinom nach Einatmen von Asbeststaub

2.4 Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten, die in Anhang I nicht erfasst sind

2.401 Durch Parasiten verursachte Krankheiten

2.402 Tropenkrankheiten

2.5 Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten

2.501 Abrissbrüche der Wirbeldornfortsätze durch Überlastung

2.502 Bandscheibenschäden der Lendenwirbelsäule durch wiederholte vertikal wirkende Ganzkörper-Schwingungsbelastung

2.503 Stimmbandknötchen durch anhaltende berufsbedingte Beanspruchung der Stimme
