

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Einleitung	23
A. Historische und systematische Hintergründe des Berufskrankheitenrechts	24
B. Problemaufriss	26
C. Stand der Forschung	34
D. Gang der Untersuchung	45
§ 2 Grundlagen	49
A. Grundprinzipien der Gesetzlichen Unfallversicherung	50
B. Der Begriff der Berufskrankheit	53
I. Der Krankheitsbegriff in der GUV	53
II. Die weiteren Voraussetzungen gemäß § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII	55
III. Abgrenzung zu arbeitsbedingten Erkrankungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren	57
IV. Abgrenzung zum Arbeitsunfall	59
C. Grundlagen der abstrakten und der konkreten Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit	65
I. Die abstrakte Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit durch Verordnungsgebung	65
1. Delegation der Rechtsetzungsbefugnis an die Bundesregierung durch § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII	66
a) Zulässigkeit der Verordnungsermächtigung in § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII dem Grunde nach	69
b) Zulässigkeit der konkreten Ausgestaltung der Verordnungsermächtigung in § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII – Wahrung der verfassungsrechtlichen Anforderungen des Art. 80 Abs. 1 GG	71
c) Folgen der delegierten Rechtsetzungsbefugnis für die Verordnungsgebung	79
2. Die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)	83

3. Das Listensystem der Anlage 1 zur BKV und die Normstruktur der Listentatbestände	84
II. Die konkrete Anerkennung einer Berufskrankheit durch den Unfallversicherungsträger	89
1. Versicherungsfall und Leistungsfall	89
2. Listen-BK und Wie-BK – Die beiden Versicherungsfälle des § 9 SGB VII	93
D. Unionsrechtliche Einstrahlung und Chancen eines „Europäischen Berufskrankheitenrechts“	93
§ 3 Das Verfahren zur Aufnahme einer Krankheit in die Berufskrankheitenliste	103
A. Die Einleitung des Verfahrens zur Aufnahme einer Krankheit in die Berufskrankheitenliste	104
B. Die Mitwirkung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats „Berufskrankheiten“ (ÄSVB)	105
I. Zusammensetzung und Funktion des ÄSVB	105
II. Fehlen einer gesetzlichen Normierung des ÄSVB	110
1. Pflicht zur gesetzlichen Normierung des ÄSVB aufgrund des Vorbehalts des Gesetzes	111
a) Bedeutung des strengen sozialrechtlichen Vorbehalts des Gesetzes aus § 31 SGB I i.V.m. Art. 20 Abs. 3 GG	111
b) Keine unmittelbare rechtliche Bedeutung des ÄSVB	114
c) Bedeutende faktische Rolle und Funktion des ÄSVB	115
2. Pflicht zur gesetzlichen Normierung auch aufgrund des Erfordernisses einer demokratischen Legitimation des ÄSVB	118
3. Bestätigung durch einen Vergleich mit dem IQWiG	127
4. Weitere Bestätigung durch einen Vergleich mit dem Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin	130
5. Ergebnis	133
III. Nichtöffentlichkeit und Vertraulichkeit der Beratungen des ÄSVB	134
1. Hintergrund des Ausschlusses der Öffentlichkeit und der Vertraulichkeit der Beratungen	134
2. Verfassungsrechtliche Pflicht zur öffentlichen Beratung und zur Offenlegung der Besetzung und der Beratungsthemen aus Art. 20 Abs. 1, Abs. 2 GG?	135

3. Ergebnis	140
IV. Das Beratungsverfahren im ÄSVB im Einzelnen	141
1. Zusammentragung und Sichtung der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse	142
a) Ermittlung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes	143
b) Wandel der Wissensgrundlagen der Medizin	146
aa) Infragestellung der Zeitgemäßheit der medizinischen Wissensgrundlagen von Teilen der Literatur	147
bb) Stellungnahme	150
c) Praktische Probleme bei der Ermittlung des medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstandes	153
aa) Fehlen hinreichend gesicherter Wissensgrundlagen der Medizin	153
bb) Fehlen geeigneter Instrumentarien und Studien	154
cc) Im Besonderen: Schwächen der Epidemiologie	158
(1) Ungeeignetheit zur Klärung der Ursachenzusammenhänge bei Erkrankungen durch selten oder in kleinen Gruppen auftretende Einwirkungen	160
(2) Ungeeignetheit zur Klärung der Berufsbedingtheit psychischer Krankheiten	164
d) Ergebnis	168
2. Die inhaltlichen Fragestellungen der Beratungen im ÄSVB	169
a) Generelle Eignung der besonderen Einwirkungen zur Krankheitsverursachung	170
aa) Besondere Einwirkungen	170
bb) Generelle Eignung	174
b) Gruppentypische Risikoerhöhung	175
aa) Anforderungen an das Beratungsverfahren	175
bb) Konkretisierung der betroffenen „bestimmten“ Personengruppe	177
(1) Mittel der Konkretisierung	178
(2) Nimmt der ÄSVB auch Wertungen vor?	180
cc) Konkretisierung des „erheblich“ erhöhten Expositionsgrades	186
(1) Bezugspunkt der Risikoerhöhung	186

(2) Ermittlung der Vergleichskriterien für eine erhöhte Exposition	190
(3) Die Frage nach der Quantifizierbarkeit der Erheblichkeit: Die Verdoppelungsdosis	192
(a) Die Verdoppelungsdosis im Lichte des Wortlautes des § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII	193
(b) Das Verdoppelungsrisiko in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts	197
(c) Falscher Bezugspunkt des Streits durch einen ungenauen Umgang mit dem Wortlaut des § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII	198
(d) Eigene Annäherung an eine Konkretisierung des Erheblichkeitsbegriffs	200
3. Formulierung einer wissenschaftlich begründeten Empfehlung an den Ordnungsgeber	206
V. Zusammenfassender Gesetzesvorschlag hinsichtlich des ÄSVB sowie notwendige Begleitmaßnahmen auf tatsächlicher Ebene	208
C. Das Verfahren innerhalb der Bundesregierung	212
I. Verfahrensleitung durch das BMAS als das federführende Ministerium	212
1. Veröffentlichung der wissenschaftlichen Begründung des ÄSVB im Gemeinsamen Ministerialblatt	212
a) Zweck und unmittelbare Folge der Veröffentlichung	213
b) Mittelbare Folge: Auswirkung auf § 9 Abs. 2 SGB VII	214
2. Eigene Bewertung durch das BMAS: Erarbeitung eines Referentenentwurfs	215
a) Das Bestehen eines verordnungsgeberischen Gestaltungsspielraums im BK-Recht	216
aa) Einbeziehung sozialpolitischer Erwägungen	217
bb) Forderung der Einrichtung eines sozialpolitischen Ausschusses zur Beratung des BMAS	221

b) Die Reichweite des verordnungsgeberischen Gestaltungsspielraums	223
aa) Recht zur Aufnahme einer Krankheit trotz entgegengesetzter Empfehlung des ÄSVB?	224
bb) Nichtaufnahme einer Krankheit trotz Vorliegens einer entsprechenden Empfehlung des ÄSVB – Spielraum zum Nichthandeln?	227
(1) Keine Anhaltspunkte aus §§ 1, 31, 38 SGB I	227
(2) Keine hilfreichen Anhaltspunkte aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts	230
(3) Entwicklung einer eigenen Antwort	231
cc) Notwendigkeit einer eingeschränkten gerichtlichen Nachprüfbarkeit: Transparenzerfordernis – und wieder der ÄSVB	237
c) Die Suche nach der richtigen Tatbestandsformulierung	239
aa) Darf jede der bisherigen Formulierungsarten gewählt werden?	239
(1) Ermächtigungskonformität der verschiedenen BK-Formulierungen	240
(a) 1. Formulierungsweise der BK-Liste: Exakte Bezeichnung der Krankheit und der ursächlichen Einwirkungen	240
(b) 2. Formulierungsweise der BK-Liste: „Offene“ Tatbestandsformulierung	241
(c) 3. Formulierungsweise der BK-Liste: Exakte Bezeichnung des Krankheitsbildes ohne Nennung der ursächlichen Einwirkungen	244
(2) Vereinbarkeit mit dem rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgrundsatz	246
(a) Generelle Anforderungen an die BK-Formulierung aufgrund des allgemeinen rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgrundsatzes	246
(b) Anwendung auf die unterschiedlichen Tatbestandsfassungen im Einzelnen	249
(aa) 1. Formulierungsweise der BK-Liste: Exakte Bezeichnung der Krankheit und der ursächlichen Einwirkungen	249

(bb)	2. Formulierungsweise der BK-Liste: „Offene“ Tatbestandsformulierung	250
(cc)	3. Formulierungsweise der BK-Liste: Exakte Bezeichnung des Krankheits- bildes ohne Nennung der ursächlichen Einwirkungen	252
(2)	Vereinbarkeit mit dem strengen Vorbehalt des Gesetzes aus § 31 SGB I	254
(a)	1. Formulierungsweise der BK-Liste: Exakte Bezeichnung der Krankheit und der ursächlichen Einwirkungen	255
(b)	2. Formulierungsweise der BK-Liste: „Offene“ Tatbestandsformulierung	256
(c)	3. Formulierungsweise der BK-Liste: Exakte Bezeichnung des Krankheits- bildes ohne Nennung der ursächlichen Einwirkungen	257
(3)	Konsequenzen für die bisher „offen“ formulierten Listentatbestände	260
bb)	Dürfen unterschiedliche BK-Formulierungen gewählt werden? – Art. 3 Abs. 1 GG	262
cc)	Gesetzesvorschlag zur Erreichung einer rechtmäßigen und einheitlichen Tatbestandsformulierung	264
d)	Entscheidung über die Beschränkung auf Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen gemäß § 9 Abs. 1 Satz 2, 2. HS., 1. Alt. SGB VII	270
e)	Entscheidung über die Aufnahme eines Unterlassungszwangs gemäß § 9 Abs. 1 Satz 2, 2. HS., 2. Alt. SGB VII	271
aa)	Hintergrund des Unterlassungszwangs	273
bb)	Bedeutungsgehalt der einzelnen Tatbestands- voraussetzungen des Unterlassungszwangs	276
(1)	Der Begriff der Tätigkeit	277
(2)	„...für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können...“	277

(3) Anforderungen an das Unterlassen	279
(a) Am Wortlaut orientiertes Verständnis der Unterlassungsvoraussetzung	279
(b) Abweichende Auslegungsvariante der Unterlassungsvoraussetzung	285
cc) Vereinbarkeit mit Art. 12 Abs. 1 GG	289
(1) Schutzbereichsbetroffenheit	289
(2) Eingriff in den Schutzbereich	290
(3) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung des Eingriffs	291
(a) Legitimer Zweck	291
(b) Geeignetheit	293
(c) Erforderlichkeit	294
(4) Ergebnis	300
dd) Vereinbarkeit mit Art. 3 Abs. 1 GG	300
(1) Ungleichbehandlung	300
(2) Rechtliche Relevanz der Ungleichbehandlung	301
(a) ...gegenüber Arbeitsunfällen	301
(b) ...gegenüber Berufskrankheiten ohne Unterlassungszwang	301
(3) Ergebnis	304
ee) Reformvorschlag bezüglich des Unterlassungszwangs	304
f) Entscheidung über die Aufnahme von Stichtagsregelungen bzw. Rückwirkungsklauseln in § 6 BKV	308
aa) Verwirrende Wortwahl in § 6 BKV	309
bb) Bedeutung und Wirkung der Rückwirkungsregelungen des § 6 BKV	311
(1) Uneinheitliches Verständnis in Literatur und Rechtsprechung	311
(2) Stellungnahme zu den Auslegungsvarianten	314
(3) Bedeutung und Wirkung, die die Rückwirkungsstichtage haben müssten	318
cc) Befugnis des BK-Verordnungsgebers zur Normierung von Rückwirkungsstichtagen – Ermächtigungsgrundlage	320
(1) Ermächtigung unmittelbar aus § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII?	321

(2) Ermächtigung als „Annex-Befugnis“ aus § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII i.V.m. Art. 82 Abs. 2 Satz 1 GG?	322
(3) Ergebnis	323
dd) Gleichheitsrechtliche Fragen bei der Normierung von Rückwirkungsklauseln	324
(1) Verstoßen uneinheitliche Rückwirkungsregelungen gegen Art. 3 Abs. 1 GG?	324
(2) Verstößt die rückwirkungsrechtliche Ungleichbehandlung von an der gleichen Krankheit erkrankten Versicherter gegen Art. 3 Abs. 1 GG?	325
(a) Rechtlich relevante Ungleichbehandlung	326
(b) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	327
(aa) Rein sozialpolitischer, aber kein rechtlicher Einwand?	327
(bb) Sachlicher Grund für die Stichtagsregelungen des § 6 BKV	329
ee) Reformvorschläge und Reformüberlegungen	333
(1) Darf auf jegliche Rückwirkungsregelung verzichtet werden?	334
(2) Sollte auf jegliche Rückwirkungsregelung verzichtet werden?	336
(3) Vorschlag für einen neuen – anderen – § 6 BKV und für notwendige Übergangsbestimmungen	338
ff) Ergebnis für die BK-Verordnungsgeberin hinsichtlich der Entscheidung über die BK-Tatbestandsformulierung	340
3. Abstimmung mit den anderen Ressorts und den Sozialpartnern	341
4. Abschluss des Verfahrens im BMAS: Zuleitung an das Bundeskabinett	341
II. Beschlussfassung im Bundeskabinett	341
III. Weiterleitung an den Bundesrat durch das Bundeskanzleramt	342
D. Das Verfahren im Bundesrat	342
E. Erneute Befassung der Bundesregierung	343

F.	Ausfertigung und Verkündung der BKV-Änderungsverordnung	343
§ 4	Das Verfahren zur Feststellung einer Berufskrankheit im konkreten Einzelfall	346
A.	Die Einleitung des Verwaltungsverfahrens beim Unfallversicherungsträger	346
B.	Der Ablauf des Verwaltungsverfahrens beim Unfallversicherungsträger	348
I.	Die Prüfung des Vorliegens einer Listen-Berufskrankheit, § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII	349
1.	Die einzelnen Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII	350
2.	Weitere versicherungsrechtliche Voraussetzungen gemäß § 9 Abs. 1 Satz 2, 2. HS. SGB VII	354
a)	Verursachung durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen, § 9 Abs. 1 Satz 2, 2. HS., 1. Alt. SGB VII	355
b)	Unterlassungszwang, § 9 Abs. 1 Satz 2, 2. HS., 2. Alt. SGB VII	355
II.	Die Prüfung des Vorliegens einer Wie-BK gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII	357
1.	Rechtsnatur des § 9 Abs. 2 SGB VII	359
2.	Voraussetzungen der Anerkennung einer Wie-Berufskrankheit	361
a)	Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII abzüglich der Normierung in der BK-Liste	362
b)	Zugehörigkeit zu einer tätigkeitsbedingt besonders exponierten Personengruppe – Verweis auf § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII	363
c)	Neuheit der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse	364
d)	Zusammenfassung: Kombination aus abstrakter und konkreter Ebene	366
3.	Der Zeitpunkt des Versicherungsfalles einer Wie-BK	367
4.	Rechtsfolge des § 9 Abs. 2 SGB VII	369
5.	Das Verhältnis von § 9 Abs. 2 SGB VII zu § 9 Abs. 1 Satz 1, 2 SGB VII	370
a)	Das Verhältnis nach der alten Rechtsprechung	371

b) Das Verhältnis nach der Rechtsprechungsänderung	372
6. Reformgedanken zu § 9 Abs. 2 SGB VII	374
III. Gemeinsame Verfahrensschritte und typische Probleme im BK-Verwaltungsverfahren sowohl bei Listen- als auch bei Wie-Berufskrankheiten	376
1. Die Ermittlung des Sachverhalts	377
a) Geltung des Amtsermittlungsgrundsatzes	377
aa) Bedeutung des Amtsermittlungsgrundsatzes	377
bb) Kritische Anmerkungen zur Geltung des Amtsermittlungsgrundsatzes	380
b) Die Heranziehung von BK-Reports, Begutachtungsempfehlungen und Dosismodellen	384
c) Verfahrensrechte der Versicherten	386
d) Mitwirkungsobliegenheiten der Versicherten	387
e) Die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle – Divergenz zwischen Theorie und Praxis	388
f) Reformvorschläge bezüglich der Sachverhaltsermittlungen	391
aa) Verbesserungsmöglichkeiten bei der Amtsermittlung	391
(1) Steigerung der Qualität der Ermittlungen	392
(2) Standardisierung gesundheitsgefährdender Arbeitsplätze und Entwicklung von Arbeitsplatz- bzw. Gefährdungskatastern	393
bb) Stärkung des „Mehr-Augen-Prinzips“	397
(1) Hinzuziehung externen Sachverständigen in den Rentenausschüssen	397
(2) (Wieder-)Stärkung und Effektuierung des Gewerbeärztsystems	398
(3) Zukünftige Unabhängigkeit der Beratungsärzte und des TAD von den Unfallversicherungsträgern	402
(4) Alternatives Gedankenspiel: Auslagerung des Sachverhaltsermittlungsverfahrens auf eine unabhängige Stelle?	402

2. Die Feststellung des Ursachenzusammenhangs nach der Theorie der wesentlichen Bedingung	405
a) Abgrenzung des konkret-individuellen Kausalzusammenhangs vom abstrakt-generellen Ursachenzusammenhang	405
b) Prüfung der konkreten Ursachenzusammenhänge nach der sozialrechtlichen Theorie der wesentlichen Bedingung	406
3. Die Mitwirkung medizinischer Sachverständiger	415
a) Abgrenzung des Sachverständigengutachtens von der beratungsärztlichen Stellungnahme	415
b) Die wichtige Bedeutung der Sachverständigen-gutachten im BK-Feststellungsverfahren	416
c) Die kritisierte „BG-Nähe“ der Gutachter	419
d) Reformvorschläge bezüglich der Mitwirkung der medizinischen Sachverständigengutachter	424
aa) Bessere Schulung der sachverständigen Gutachter	424
bb) Verstärkte Erarbeitung von Begutachtungsrichtlinien	425
cc) Auslagerung des Sachverständigenvorschlags-rechts auf die Gewerbeärzte	426
4. Der Beweis der anspruchsbegründenden Voraussetzungen	428
a) Die Beweismaßstäbe	428
aa) Der Beweismaßstab des Vollbeweises	429
bb) Der Beweismaßstab der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit	430
b) Die Beweisführung	432
aa) Die Geltung der „objektiven“ Beweislast im BK-Feststellungsverfahren	432
bb) Die häufige Folge: Beweisnot der Versicherten	433
cc) Abhilfe durch den Vermutungstatbestand des § 9 Abs. 3 SGB VII?	436
dd) Abhilfe vonseiten der Rechtsprechung?	441

c)	Notwendige Reformmaßnahmen zur Milderung der Beweisschwierigkeiten	444
aa)	Beweiserleichterungen auf der Tatsachenebene: Der Nachweis berufsbedingter schädigender Einwirkungen	446
(1)	Abhilfe durch die Übertragung der bundessozialgerichtlichen Rechtsprechung zum Beweisnotstand bei Arbeitsunfällen?	447
(2)	Abhilfe nur durch eine gesetzlich geregelte Beweiserleichterung möglich	450
bb)	Beweiserleichterungen auf der Kausalitätsebene: Der Nachweis des Ursachenzusammenhangs zwischen Einwirkung und Krankheit	458
(1)	Abhilfe durch eine möglichst genaue Formulierung der BK-Tatbestände	459
(2)	Ergänzende Abhilfe durch eine gesetzliche Beweiserleichterung	461
(a)	Mildeste Variante: Kodifikation eines widerleglichen Anscheinsbeweises	462
(b)	Schärfste Variante: Normierung einer Beweislastumkehr zugunsten der Versicherten	465
(aa)	Zwei mögliche Vorbilder für eine Beweislastumkehr: § 51 Abs. 1 DisE-ArbSchG und § 31 Abs. 3 BeamtVG	466
(bb)	Auswirkungen einer etwaigen Beweislastumkehr – Ungeeignetheit für das BK-Recht	469
(c)	Kompromisslösung: Widerlegbare gesetzliche Vermutung	471
cc)	Ergänzende Maßnahme: Einführung einer „light-Version“ der BK?	480
5.	Der Umgang mit Härtefällen	483
a)	Härtefall 1: Krankheiten, die durch mehrere Einwirkungen verursacht werden	483
aa)	Die unproblematischen Fälle	484
bb)	Die problematischen Fälle	487

b) Härtefall 2: Krankheiten, die durch selten vorkommende oder nur in kleinen Berufsgruppen auftretende Einwirkungen verursacht werden	493
c) Mögliche Abhilfemaßnahmen für die Härtefälle	493
aa) Abhilfemaßnahmen speziell für Härtefall 1	495
(1) Heranziehung des Konzepts der Expositions-Risiko-Beziehungen?	495
(2) Einführung einer Generalklausel „Synkanzerogenese“	499
bb) Abhilfemaßnahmen, die beide Härtefälle gleichermaßen erfassen	503
(1) Übertragung der Rechtsprechung zum Systemversagen im SGB V?	504
(2) Anlegung eines „minderen Standards“ durch die Rechtsprechung im Rahmen von § 9 Abs. 2 SGB VII?	506
(3) Rückgriff auf wissenschaftliche Empfehlungen anderer Gremien als des ÄSVB im Rahmen von § 9 Abs. 2 SGB VII?	510
(4) Gesetzliche Einführung eines obligatorischen Meldeverfahrens bei der Ablehnung der BK-Anerkennung durch den UV-Träger	512
(5) Einführung einer Härtefallklausel	513
(a) Verfassungsrechtliches Erfordernis einer Härtefallregelung	514
(aa) ...aus Art. 20 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (Grundrecht auf das Existenzminimum)?	515
(bb) ...aus der Schutzpflichtdimension des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG?	517
(cc) ...aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip?	517
(dd) ...aus dem Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG?	518
(aaa) Rechtlich relevante Ungleichbehandlung	518
(bbb) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung der Ungleichbehandlung	519
(ee) Konsequenz	525

(b)	Mögliche Formulierung einer geeigneten Härtefallklausel	526
(aa)	1. Möglichkeit: „General-Härtefallklausel“ für sämtliche mögliche Härtefälle	527
(bb)	Möglichkeit: Auf die Härtefälle 1 und 2 beschränkte Klausel	528
IV.	Exkurs: Der besondere Zeitpunkt des Versicherungsfalls nach § 9 Abs. 5 SGB VII	530
C.	Der Abschluss des Verwaltungsverfahrens beim Unfallversicherungsträger	533
D.	Rechtsbehelfe	534
§ 5	Beibehaltung der bisherigen Konzeption – oder doch lieber grundlegendere Reformmaßnahmen?	536
A.	Grundlegende(re) Reformalternativen	536
I.	Abschaffung der GUV als Sonderentschädigungssystem	537
II.	Übernahme der GUV durch den Staatshaushalt	541
III.	Privatisierung der GUV	542
IV.	Abschaffung des Listensystems und Einführung einer Generalklausel für Berufskrankheiten	544
V.	Unterschiedslose Einstandspflicht der GKV gegen Zahlung eines Pauschalbetrags der UV-Träger an die Krankenkassen	549
B.	Ergebnis: Beibehaltung der bisherigen Konzeption	553
	Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse in Thesen	555
	Literaturverzeichnis	567