



REIZTHEMA BERUFSKRANKHEITEN - PROBLEME ZUR ANERKENNUNG AUS DER SICHT DER BERUFGENOSSENSCHAFTEN

Berufskrankheiten - dieses Thema hat sich in der öffentlichen Diskussion zunehmend zu einem Reizthema entwickelt. Diskutiert wird das Problem aber zumeist, ohne dass der rechtliche, statistische und volkswirtschaftliche Hintergrund hinreichend geklärt wäre.

Anerkennungsquote: 35 % zu gering?

Im Jahre 2001 haben die Berufsgenossenschaften (BGen) knapp 68.000 Berufskrankheitenverfahren abschließen können. Der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit (BK) konnte in 35% der Fälle (23.933) bestätigt werden. In diesen Fällen wurde nachgewiesen, dass die berufliche Tätigkeit die Ursache für eine Erkrankung ist, die in der Berufskrankheiten-Liste bezeichnet ist. Dies ist nämlich die Voraussetzung und verursacht häufig auch schon das erste Missverständnis: Nicht die Berufsgenossenschaften definieren, was eine Berufskrankheit ist. Der Gesetzgeber hat vielmehr die Bundesregierung ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates in einer Liste die entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten zu bezeichnen. Diese Liste enthält derzeit 67 Positionen.

Der zuständige Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung lässt sich dabei von einem Ärztlichen Sachverständigenbeirat beraten, in dem die Berufsgenossenschaften nur durch zwei Vertreter mit Gaststatus repräsentiert sind. Das gesetzliche Kriterium für die Aufnahme einer Erkrankung in die Berufskrankheiten-Liste lautet: Die Krankheit ist nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Die so genannten Volkskrankheiten wie Muskel- und Skeletterkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen können deshalb nach dem Willen des Gesetzgebers in der Regel keine Berufskrankheiten sein.

Erkrankungen, die nicht in der BK-Liste bezeichnet sind, dürfen die Berufsgenossenschaften nur unter einer Voraussetzung anerkennen: Wenn diese Erkrankungen nach neuen Erkenntnissen der Medizin die Voraussetzungen einer Berufskrankheit erfüllen und nur deshalb nicht in der BK-Liste enthalten sind, weil die neuen Erkenntnisse bei der letzten Änderung der BK-Liste noch nicht vorlagen bzw. noch nicht berücksichtigt wurden.

Beruf + Krankheit = Berufskrankheit?

Diese einfache Gleichung stimmt nicht, obwohl der Begriff Berufskrankheit eine solche Bedeutung nahe legen könnte. Der Grund für die auf den ersten Blick schwierige Abgrenzung der Berufskrankheiten liegt in der Systematik der Sozialversicherung: Die gesetzliche Unfallversicherung, deren Träger die Berufsgenossenschaften sind, löst die Haftung der Unternehmer ab. Die Berufsgenossenschaften haften für die Folgen von Arbeitsunfällen und eben Berufskrankheiten, für die die Unternehmen ansonsten zum Schadenersatz verpflichtet wären. Deshalb wird die Unfallversicherung als einziger Zweig der Sozialversicherung allein von den Arbeitgebern finanziert. Dieses Sondersystem kann nur dann in Anspruch genommen werden, wenn die Ursache eines Schadens eindeutig in der beruflichen Tätigkeit liegt. Die Grenzziehung zwischen der Unfallversicherung einerseits und den anderen Zweigen der Sozialversicherung (der ansonsten zuständigen Kranken- oder Rentenversicherung) andererseits nimmt der Gesetzgeber selbst vor. Die Berufsgenossenschaften haben darauf keinen Einfluss.

Zu lange Verfahren?

Der Nachweis der beruflichen Verursachung kann Probleme bereiten, weil - ganz anders als bei einem Arbeitsunfall - der "Schaden Berufskrankheit" bei vielen Erkrankungen erst Jahre oder zum Beispiel bei Krebserkrankungen oft Jahrzehnte nach der Ursache "berufliche Tätigkeit" auftritt. Umfangreiche Ermittlungen sind notwendig, schwierige medizinische Begutachtungsfragen müssen geklärt werden. Für die Versicherten ist dies dann nicht leicht einsichtig. Die Mehrzahl der BK-Fälle kann jedoch innerhalb weniger Monate abgeschlossen werden.

Gutachter parteiisch?

Die Begutachtung im BK-Verfahren ist häufig Anlass für Kritik. Die Gutachter, so heißt es oft, könnten schon deshalb nicht neutral sein, weil sie von den Berufsgenossenschaften und damit von einer Partei bestellt würden. Der Vorwurf verkennt Rolle und Aufgabe der Berufsgenossenschaften. Sie sind im BK-Verfahren eben nicht "Partei", sondern an Recht und Gesetz gebunden. Die Ergebnisse des Verfahrens werden schließlich dem paritätisch mit Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern besetzten Rentenausschuss vorgelegt. Eine weitere Kontrollinstanz für Berufsgenossenschaften wie für Gutachter ist das mögliche spätere Sozialgerichtsverfahren, in dem auch das Gutachten erneut auf dem Prüfstand steht.

Leider ist die Zahl der in Frage kommenden Gutachter bei einigen Berufskrankheiten und den oft zu beurteilenden schwierigen Zusammenhangsfragen begrenzt. Durch die notwendige und zeitaufwendige Begutachtung verlängert sich ein Teil der BK-Verfahren. Die Berufsgenossenschaften gehen die Probleme bei der Begutachtung von Berufskrankheiten offensiv an. Begutachtungsempfehlungen liegen bereits zur Mehrzahl der Verdachtsfälle (unter anderem Lärmschwerhörigkeit und Hauterkrankungen) vor. Weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung sind in Vorbereitung (z. B. für Atemwegserkrankungen).

Berufsgenossenschaften als "Rentenquetscher"?

Knapp 68.000 BK-Verfahren konnten die Berufsgenossenschaften im Jahr 2001 abschließen. Die berufliche Verursachung konnte in 35% der Fälle (23.933) bestätigt werden. In 5.189 dieser Fälle haben Versicherte eine Rente erhalten. Diese Zahlen werden den Be-

rufsgenossenschaften immer wieder polemisch vorgehalten. "Rentenquetscher" werden Sachbearbeiter, Gutachter und auch die Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter in den Rentenausschüssen der Berufsgenossenschaften zuweilen beschimpft.

Diese harte Kritik ist allerdings unberechtigt, wenn man sie am gesetzlichen Auftrag der Berufsgenossenschaften misst. Ihre Aufgabe ist in erster Linie keineswegs, eine Rente zu gewähren. Die Berufsgenossenschaften sollen zunächst den Rahmen für die Vorbeugung, für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz in den Betrieben setzen. Wenn es zu einem gesundheitlichen Schaden gekommen ist, sind die Berufsgenossenschaften für die möglichst optimale Rehabilitation der Erkrankten zuständig: Dies reicht von der medizinischen Behandlung über die berufliche Wiedereingliederung (wenn nötig: Aus-, Fort- und Weiterbildung, Umschulung usw.) bis hin zur sozialen Wiedereingliederung. Erst wenn nach Abschluss der medizinischen Reha-Maßnahmen ein dauernder Gesundheitsschaden mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20% oder mehr nicht vermieden werden kann, ist eine Rente fällig. Nebenbei: Auch diese manchmal als ungerecht empfundene 20%-Grenze ist eine Vorgabe des Gesetzgebers und niedriger als in anderen Bereichen der Sozialen Sicherung.

Wie schon oben erwähnt: In 23.933 Fällen wurde im Jahr 2001 eine beruflich verursachte Erkrankung festgestellt, eine Rente wurde in 5.189 Fällen gezahlt. Was ist mit den übrigen?

Betrachtet man die derzeit häufigste Berufskrankheit, die Hauterkrankungen, so fällt zunächst eines auf: Diese Erkrankungen, die bald ein Viertel der Verdachtsanzeigen ausmachen, werden zum größten Teil formal nicht als Berufskrankheit anerkannt.

Warum ist das so? Bei diesen Erkrankungen stellt der Gesetzgeber zusätzliche Bedingungen für die Anerkennung: Sie müssen "schwer" oder "wiederholt rückfällig" sein und - weitere Hürde - der Betroffene muss die krankheitsauslösende Tätigkeit aufgegeben haben. Eines dieser Kriterien ist oft nicht erfüllt, also: Der BK-Verdacht wird bestätigt, und die BG erkennt ihre Leistungspflicht an. Sie stellt auch die berufliche Verursachung fest. Da die genannten besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen aber nicht erfüllt sind, ist die Zahlung einer Rente nicht möglich. Aber: Alle anderen Leistungen übernimmt die Berufsgenossenschaft. Wenn beispielsweise ein Drucker an einer beruflich verursachten Hauterkrankung leidet, so übernimmt die Berufsgenossenschaft die medizinische Behandlung; sie berät den Versicherten und seinen Arbeitgeber auch über vorhandene Schutzmöglichkeiten. Muss der Erkrankte seinen Beruf aufgeben, finanziert die BG eine dann eventuell notwendige Aus-, Fort- und Weiterbildung oder eine Umschulung mit Kosten von durchaus 100.000 EUR im Einzelfall. Unabhängig von einem Rentenanspruch gleicht die BG einen eventuellen Minderverdienst über einen Zeitraum von fünf Jahren ggf. bis zur Höhe des früheren Nettoverdienstes aus.

Bleiben - wie häufig bei diesen zumeist allergischen Erkrankungen - keine oder nur geringfügige Dauerfolgen zurück, erhält der Versicherte keine Rente. Wenn der Verbleib am alten Arbeitsplatz oder eine Umschulung in einen neuen Beruf gelingt, ist ein solches Ergebnis für den Versicherten das Optimale. Einen Dauerauftrag für eine Rente einzurichten ist im übrigen sehr viel einfacher als die erfolgreiche Wiedereingliederung in den Beruf.

Wenn die geringe "Rentenquote" bei den Berufskrankheiten kritisiert wird, taucht häufig auch die Entwicklung der anerkannten Berufskrankheiten als zusätzliches Argument auf. Während 1970 noch etwa 4.500 BK-Renten bewilligt wurden, waren es im Jahr 2001 "nur" 5.189, obwohl sich im gleichen Zeitraum die Zahl der Verdachtsanzeigen mehr als verdreifacht hat. Aber: Die Unfallversicherung ist keine Rentenversicherung! In den letzten 25 Jahren haben Prävention und Medizin erhebliche Fortschritte gemacht, außerdem haben sich auch die Schwerpunkte im BK-Geschehen erheblich verschoben. Diese Entwicklungen führen im Ergebnis dazu, dass heute der Anteil der zu einer Rente führenden Dauerschäden geringer geworden ist.

So haben sich insbesondere die allergischen Erkrankungen der Haut und der Atemwege in den vergangenen 25 Jahren vervielfacht. Die Anzeigen auf Verdacht einer beruflich verursachten Hauterkrankung haben sich seit 1970 verdreifacht, bei den allergischen Atemwegserkrankungen hat sich diese Zahl mehr als verzehnfacht. Diese Erkrankungen sind aber typisch für die oben genannten Folgen: Hohe Kosten für die Berufsgenossenschaften, insbesondere im Zusammenhang mit der beruflichen Wiedereingliederung, gleichzeitig können die Erkrankungen oft weitgehend ausgeheilt werden und begründen somit keinen Rentenanspruch. Dennoch bzw. gerade deswegen ein optimales Ergebnis für die Betroffenen!

Entwicklung der Verdachtsanzeigen

Seit 1970 hat sich die Zahl der Verdachtsanzeigen bei den Berufsgenossenschaften von 23.000 auf 67.000 erhöht und damit fast verdreifacht. Bei dieser enormen Steigerung sind jedoch einige erklärende Umstände zu berücksichtigen. So hat sich die Zahl der Versicherten durch die Wiedervereinigung um etwa ein Fünftel erhöht.

Außerdem wurde die Berufskrankheiten-Liste der Bundesregierung seit 1970 mehrfach erweitert und enthält jetzt 67 Positionen. Auf die seit 1993 berücksichtigten Wirbelsäulenerkrankungen entfielen zum Beispiel etwa 13.000 (18%) der Verdachtsanzeigen. Unter Berücksichtigung dieser Tendenzen relativiert sich der Anstieg erheblich. Gegenüber 1970 verbleibt in etwa eine Verdoppelung.

Hierfür sind neben einer veränderten Zählweise - seit einigen Jahren werden auch aussichtslose Anzeigen registriert - eine gestiegene Sensibilität von Versicherten und Ärzten mitverantwortlich. Arbeitnehmer und Mediziner denken bei Erkrankungen häufiger und schneller an eine mögliche Verursachung durch die Arbeit. Die Berufsgenossenschaften begrüßen diese Entwicklung ausdrücklich. Je früher sie eine Verdachtsanzeige erhalten, um so schneller können sie aktiv werden und dem Erkrankten helfen - durch eine früh einsetzende und damit effektive Rehabilitation bzw. Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz.

Risiko Berufskrankheit

Etwa jeder 38. BG-Versicherte erlitt im Jahr 2001 einen Arbeitsunfall mit einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen. Verglichen damit ist das Risiko, eine Berufskrankheit zu bekommen, sehr viel geringer. Nur bei jedem 600. Versicherten wurde den Berufsgenossenschaften der Verdacht einer Berufskrankheit gemeldet. Von diesen Anzeigen wurden 35% anerkannt, das heißt, bei weit weniger als jedem 1000. Versicherten wurde der Nachweis erbracht, dass eine beruflich verursachte Erkrankung tatsächlich vorliegt.

Die Zahl der Todesfälle infolge einer Berufskrankheit ist allerdings hoch: 1.794 im Jahr 2001. Mehr als die Hälfte dieser Fälle geht auf Asbest zurück, dessen Verwendung mittlerweile vollständig verboten ist.

Kosten

Berufskrankheiten verursachen bei den Berufsgenossenschaften derzeit Kosten von knapp 1,4 Milliarden EUR. Das entspricht einem Anteil von 16% des gesamten, von den Unternehmen in der gewerblichen Wirtschaft zu zahlenden BG-Beitrags. Arbeits- und Wegeunfälle haben also kostenmäßig eine sehr viel größere Bedeutung als die Berufskrankheiten.

Die Verantwortung für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz liegt bei den Unternehmen. Sie sind aktiv, denn sie wissen: Die Ausgaben für Arbeitsunfälle wie für Berufskrankheiten entstehen auch durch Versäumnisse in der Prävention. Ein ganz wesentlicher Teil der Präventionsarbeit im Bereich der Berufskrankheiten sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. Die Berufsgenossenschaften haben 45 Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen entwickelt; 37 davon beziehen sich auf Berufskrankheiten. Mittlerweile werden jährlich mehr als fünf Millionen solcher Untersuchungen durchgeführt. Diese Zahl hat sich in den letzten 20 Jahren mehr als verzehnfacht. Aus diesen Untersuchungen erhalten die Berufsgenossenschaften eine Fülle von Hinweisen für Prävention und Rehabilitation. Nur bei weniger als 0,5% der Untersuchungen, d. h. jährlich derzeit rund 22.000 Personen, werden dauernde gesundheitliche Bedenken festgestellt.

Erheblich gesteigert haben sich in den vergangenen Jahren die Ausgaben der Berufsgenossenschaft für Heilbehandlung sowie für berufliche und soziale Rehabilitation. Während diese Kosten 1980 nur 7% der Gesamtaufwendungen für Berufskrankheiten ausmachten, hat sich ihr Anteil bis heute mehr als verdoppelt: auf 15% (entsprechend rund 350 Mio. DM). Auch hier ist die Tendenz erkennbar: Mehr Möglichkeiten und mehr Aufwand in der Rehabilitation und - als zwingende Folge der damit erzielten Behandlungserfolge - weniger Rentenleistungen.

Rehabilitation

Für die Berufsgenossenschaften gelten die Grundsätze "Prävention vor Rehabilitation" und "Rehabilitation vor Rente". Wenn eine Berufskrankheit vorliegt, schöpft die Berufsgenossenschaft deshalb - auch in eigenen Spezialkliniken - zunächst alle Möglichkeiten der Rehabilitation aus.

Medizinische Rehabilitation (ambulante oder stationäre Heilbehandlung, Verletztengeld) wird jedes Jahr in mehr als 50.000 Fällen durchgeführt. Berufliche Rehabilitation, z. B. in Form einer Aus-, Fort- und Weiterbildung oder Umschulung ist für mehr als 15.000 Berufserkrankte jährlich notwendig. Die Betroffenen leiden zumeist an einer allergischen Haut- oder Atemwegserkrankung. In diesen Fällen ist oft die Umsetzung von dem gefährdenden Arbeitsplatz auf einen anderen, nicht belasteten die einzige Möglichkeit, um Erkrankte dauerhaft wieder ins Erwerbsleben einzugliedern.

Berufskrankheitenfälle bei der BG Druck und Papierverarbeitung

Die seit Jahren am häufigsten angezeigten Berufskrankheiten sind Hauterkrankungen, gefolgt von Lärmschwerhörigkeit, Wirbelsäulenerkrankungen, Atemwegserkrankungen und Erkrankungen durch die Einwirkung von Lösemitteln. Auf diese fünf Bereiche entfielen im Jahr 2001 ca. 90% der Gesamtmeldungen.

Angezeigte Krankheiten	Verdachtsmeldungen geordnet nach den häufigsten Berufsgruppen
Hauterkrankungen	Offset- und Tiefdrucker; Druckerhelfer; Siebdrucker; Fotolaboranten; Buchbinder; Papierverarbeiter; Druckformhersteller
Lärmschwerhörigkeit	Druckerhelfer; Offset- und Tiefdrucker; Buchbinder; Papierverarbeiter
Wirbelsäulenerkrankungen	Druckerhelfer; Offset- und Tiefdrucker; Buchbinder; Druckformhersteller; Papierverarbeiter; Siebdrucker
Atemwegserkrankungen	Offset- und Tiefdrucker; Druckerhelfer; Siebdrucker; Papierverarbeiter; Druckformhersteller; Fotolaboranten; Buchbinder
Erkrankungen durch Lösemittel	Offset- und Tiefdrucker; Druckerhelfer, Siebdrucker