

Hohe Anerkennungsquote bei Berufskrankheiten Verdacht wurde in 35 Prozent der gemeldeten Fälle bestätigt

Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften berichtet in seinen Geschäfts- und Rechnungsergebnissen für das Jahr 1999, dass die Berufsgenossenschaften in diesem Jahr rund 71 000 Berufskrankheitenverfahren abgeschlossen haben. In 25 000 Fällen bestätigte sich der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit (BK). Dies entspricht einer Anerkennungs-Quote von 35,3 Prozent.

In 17 000 Fällen erfolgte eine "echte" Anerkennung als BK (24,1 Prozent), das heißt alle Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK waren erfüllt. In 8 000 Fällen konnte jedoch keine "echte" Anerkennung erfolgen, weil zwar das Erkrankungsbild einer BK vorlag, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Entscheidung jedoch nicht erfüllt waren (11,2 Prozent). Bei der letztgenannten Fallgruppe bestätigte die Berufsgenossenschaft aber den BK-Verdacht, stellte die berufliche Verursachung der Erkrankung fest und erkannte ihre Leistungspflicht für die medizinische und berufliche Rehabilitation in vollem Umfang an. Eine förmliche Anerkennung war jedoch nicht möglich, da der Gesetzgeber bei bestimmten Erkrankungen zusätzliche Bedingungen an eine Anerkennung knüpft. Dies ist beispielsweise das Unterlassen der gefährdenden Tätigkeiten oder bei der Haut-BK eine "schwere" oder "wiederholt rückfällige" Erkrankung.

Mit rund 35 Prozent liegt die Quote der bestätigten BK-Fälle seit Jahren nahezu konstant hoch. Viele Kritiker, denen diese Quote zu niedrig erscheint, lassen außer Acht, dass häufig verschiedenartige Voraussetzungen einer Anerkennung entgegenstehen.

Die generellen Voraussetzungen

Nicht jede Erkrankung, zu der die Arbeitsbedingungen beigetragen haben, ist auch eine Berufskrankheit. Von Gesetzes wegen kann nur die Erkrankung eines Versicherten als BK anerkannt werden, die in der BK-Liste aufgeführt ist. Dabei definieren nicht etwa die Berufsgenossenschaften, was eine BK 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 diesem werden die Berufsgenossenschaften nur durch zwei Vertreter mit

Gaststatus repräsentiert. Erst wenn dieses Fachgremium nach Auswertung neuer Erkenntnisse der Medizin dem Bundesminister empfiehlt, eine Erkrankungsform in die BK-Liste aufzunehmen, und der Bundesminister dieser Empfehlung gefolgt ist, können die Berufsgenossenschaften diese Erkrankung als BK anerkennen. Ausgeschlossen von einer Anerkennung sind nach dem Willen des Gesetzgebers die sogenannten Volkskrankheiten wie Muskel- und Skeletterkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Beruf + Krankheit = Berufskrankheit?

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

Die konkreten Voraussetzungen

Nicht jede Anzeige einer BK führt letztlich zur Anerkennung. Ein Arzt äußert in seiner Anzeige lediglich den Verdacht, dass es sich bei der Erkrankung seines Patienten um eine BK handeln könnte. Danach folgen verschiedene Überprüfungen: Hat der Versicherte gefährdende Tätigkeiten so verrichtet, wie sie den vorgegebenen Kriterien entsprechen? Gleichen die Beschwerden des Patienten dem Krankheitsbild, wie es in der Liste vorgegeben ist? Ist die Erkrankung wesentlich durch die Berufstätigkeit hervorgerufen worden?

Gutachter vergleichen anschließend die Untersuchungsergebnisse mit früheren Befunden des Patienten. Sie versuchen so herauszufinden, welche Leiden durch die Arbeitsbelastung entstanden sind und wel-

che durch körpereigene innere Ursachen oder Verhaltensweisen verursacht wurden, wie beispielsweise das Rauchen bei einer Atemwegserkrankung.

In den vergangenen Jahrzehnten ist die Zahl der Verdachtsanzeigen deutlich gestiegen.

Mitverantwortlich hierfür ist eine größere Sensibilität von Versicherten und Ärzten: Arbeitnehmer und Mediziner denken bei Erkrankungen häufiger und schneller an eine mögliche Verursachung durch die Arbeit. Die Berufsgenossenschaften begrüßen diese Entwicklung. Denn je früher sie eine Verdachtsanzeige erhalten, umso schneller können sie aktiv werden und dem Erkrankten durch eine möglichst früh einsetzende und damit effektive Rehabilitation sowie mit Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz helfen.

BK-bezogene Unterschiede

Je nach Art der BK ist die Höhe der Anerkennung-Quote sehr verschieden. Sie ist dort besonders hoch, wo der Beruf offensichtlich die wesentliche Ursache der Erkrankung ist, wie bei der Lärmschwerhörigkeit (61,7 Prozent) oder bei Erkrankungen durch Quarzstaub oder Asbest (55,5 Prozent). Umgekehrt ist die Anerkennungsquote dort niedrig, wo Krankheiten vorliegen, die auch außerhalb des Berufslebens häufig vorkommen, wie Hautkrankheiten (7,8 Prozent) oder Wirbelsäulenerkrankungen (2,2 Prozent).

BK mit Rentenleistungen

Rund 31 Prozent der Versicherten, bei denen eine Berufskrankheit anerkannt wurde, leiden an so erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen, dass sie nur noch vermindert erwerbsfähig sind und daher

Behandlung arbeitsbedingter Erkrankungen. Kommt es dennoch zum Eintritt des Versicherungsfalls, so gilt als weiterer Grundsatz "Rehabilitation vor Rente". Für die Rehabilitation haben die Berufsgenossenschaften - auch durch die Einrichtung eigener Spezialkli-

Berufskrankheiten 1999	alle BGs	BGFW
Entschiedene Fälle insgesamt	70.871	297
<ul style="list-style-type: none"> BK Verdacht bestätigt <ul style="list-style-type: none"> - Anerkannte Berufskrankheiten (davon neue BK-Renten) - Besondere versicherungsrechtl. Voraussetzungen nicht erfüllt 	25.011 = 35,3 % 17.046 = 24,1 % (5.309) 7.965 = 11,2 %	139 = 46,8 % 127 = 42,8 % 12 = 4,0 %
<ul style="list-style-type: none"> BK Verdacht nicht bestätigt 	45.860 = 64,7 %	158 = 53,2 %

eine entsprechende Rente von ihrer Berufsgenossenschaft erhalten. Dies sind Versicherte, bei denen die umfangreichen Maßnahmen der Vorsorge und Rehabilitation nicht oder nicht ausreichend den Gesundheitsschaden verhindern konnten.

Für die Berufsgenossenschaften gilt zunächst der Grundsatz "Prävention vor Rehabilitation". Hierbei soll ein ganzes Bündel von BG-Vorschriften und Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen verhindern, dass Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten auftreten. Gerade die Vorsorgeuntersuchungen sind ein wirksames Mittel zur Früherkennung und frühzeitigen

niken - ein System von Behandlungsmaßnahmen geschaffen, dessen Qualität im Gesundheitswesen immer wieder als beispielhaft gelobt wird. Bewusst betreiben die Berufsgenossenschaften einen hohen Aufwand in der Rehabilitation, um größtmögliche Behandlungserfolge zu erzielen und die Auswirkungen einer Berufserkrankung für die Betroffenen möglichst gering zu halten. Erst wenn dies nicht ausreichend gelingt, kommt es als letzte Lösung zur Rentengewährung. Daher dokumentiert gerade eine niedrige Rentenquote die Wirksamkeit und den Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen zum gesundheitlichen Wohl der Versicherten.

