

Wolfgang Hien

100 Jahre Berufskrankheitenverordnung – eine zwiespältige Geschichte mit vielen uneingelösten Versprechungen

Viele Arbeitsbelastungen tragen dazu bei, uns krank zu machen. Werden solche arbeitsbedingten Erkrankungen „hauptsächlich“ bzw. „wesentlich“ durch Faktoren der Arbeitswelt verursacht, so überschreiten sie die Schwelle zur Berufskrankheit (BK). Einer Anerkennung stehen jedoch restriktive Traditionen in Medizin und Sozialrecht entgegen. Eine große Herausforderung stellen arbeitsbedingte psychische Erkrankungen dar, die bei hohen arbeitsbezogenen Stressbelastungen als BK anerkannt werden müssten. Eine Öffnung der BK-Liste für psychische Erkrankungen ist dringend erforderlich. Insgesamt sind verstärkte Anstrengungen vonnöten, Krankheiten als Berufskrankheiten anzuerkennen und damit auch die Bemühungen für eine Vorsorge am Arbeitsplatz zu verbessern.

Die Hochindustrialisierung – Kohle, Stahl, Chemie – war mit vielen neuen gesundheitlichen Gefährdungen verbunden: Jahr für Jahr bis zu tausend tödliche Arbeitsunfälle und Tausende schwer Erkrankter als Folge chronischer Vergiftungen durch Phosphor, Blei, Quecksilber, Chrom und viele weitere Arbeitsstoffe. Forderungen nach Gesundheitsschutz und nach Entschädigung waren grundlegend für die Entwicklung der modernen Arbeiterbewegung. Sie konnte dem eisernen Kanzler Bismarck die ersten Sozialgesetze abringen, so auch 1884 das erste Unfallversicherungsgesetz. Auf dieser Grundlage bildeten sich Berufsgenossenschaften als Unternehmer-Verbände, die dem einzelnen Unternehmer seine Haftung abnahmen. Es gab ab dann gewisse Entschädigungsleistungen für Arbeitsunfälle: die Unfallrenten. Es dauerte nochmal 41 Jahre, bis auch Berufskrankheiten „wie Unfälle“ anerkannt werden sollten. Das Argument von Unternehmerverbänden, Behörden und Juristen damals: Berufskrankheiten seien „die normalen und hinzunehmenden Begleiterscheinungen“, wenn man sich entschliesse, in der Industrie zu arbeiten. Die Sozialdemokratien setzten dieses Thema nach der Novemberrevolution 1918 erneut auf die Tagesordnung. 1925 wurde die erste Berufskrankheiten-Verordnung erlassen. Sie enthielt eine Liste mit 13 Positionen, so u.a. Krankheiten durch Phosphor, Quecksilber und Blei. In den darauffolgenden BK-Verordnungen kamen hinzu: die Staublunge der Bergleute, der Anilinkrebs der Chemiearbeiter, Asbesterkrankungen, bestimmte Muskel-Skelett-Erkrankungen und – erst in den 1960er Jahren und danach – die Lärmschwerhörigkeit, Hauterkrankungen, bestimmte Lungenerkrankungen, bestimmte Gelenkerkrankungen und einiges mehr.

Die gegenwärtige Liste enthält 85 Positionen. Nach wie vor gilt das seit Bismarcks Zeiten geltende und dem Unfallgeschehen entsprechende Kausalitätsprinzip: Auf eine eindeutige – „wesentliche“ – Ursache folgt eine eindeutige Wirkung. Das BK-Recht birgt eine ganze Kausalitätskette, beginnend damit, dass für eine Krankheit der Ursache-Wirkungszusammenhang eindeutig geklärt sein muss. In der heutigen Zeit bedeutet dies: Es müssen epidemiologische Studien vorliegen, in denen für einen bestimmten arbeitsbezogenen schädlichen Faktor, dem gegenüber Arbeitspersonen exponiert sind, nachgewiesen ist, dass er eine bestimmte, eine „spezifische“ Krankheit erzeugt und das Erkrankungsrisiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung mindestens verdoppelt ist. Erst dann erreicht das Risiko die Schwelle zur „überwiegenden Wahrscheinlichkeit“ und damit zur hauptsächlichsten,

„wesentlichen“ Verursachung. Im BK-Recht ist darauf aufbauend von einer „haftungsbegründenden Kausalität“ die Rede, nach der die Arbeitsperson zu einer „Personengruppe“ gehören muss, die „in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung“ dem schädlichen Faktor ausgesetzt ist. Als „haftungsausfüllende Kausalität“ schließlich ist gefordert, dass die erkrankte Person an dieser spezifischen Krankheit leidet und „konkurrierende“ Ursachen – familiäre Veranlagung, Belastungen im Privatbereich und sonstige Faktoren der „Konstitution“ – ausgeschlossen werden können. Ebenfalls aus Bismarcks Zeiten kommt der Umstand, dass der oder die Betroffene die volle Beweislast für die Arbeitsplatz-Exposition trägt.

Die Hürden für eine BK-Anerkennung sind enorm: Die Krankheit muss auf der in der BK-Verordnung enthaltenen BK-Liste stehen – oder neuere wissenschaftliche Erkenntnisse schaffen die Möglichkeit, eine Erkrankung als „Wie-BK“ zur Anerkennung zu bringen. Doch muss erst einmal – in der Regel durch den Facharzt bzw. die Fachärztin – eine BK-Anzeige erfolgen, dann muss der arbeitsbezogene Schädigungsfaktor durch den oder die Betroffene nachgewiesen werden. Dokumente z.B. aus der Gefährdungsbeurteilung fehlen meistens. Oft müssen mühsam einzelne Puzzleteile zusammengetragen werden, auch z.B. Zeugenaussagen früherer Vorgesetzter und Mitarbeitender. Dieser Aufwand bringt Rechtsberatungen an ihre Grenzen. Hinzu kommt, dass die medizinischen Gutachten im überwiegenden Falle die Expositionen überhaupt nicht beurteilen können, oft nicht einmal verstehen, da sie von der Wirklichkeit im Arbeitsleben keine Ahnung haben. Der Gesetzgeber sperrt sich seit Jahrzehnten, arbeitswissenschaftliche Kompetenz in das BK-Recht hineinzunehmen. Von gegenwärtig etwa 145 Tausend Verdachtsanzeigen wird nicht einmal die Hälfte anerkannt, wobei die meisten dieser Anerkennungen „dem Grunde nach“, d.h. ohne Entschädigung, erfolgen. BK-Renten gab nur in knapp 7 % der anerkannten Fälle. Um dies einmal am Beispiel der Kniegelenkarthrose, der Gonarthrose, zu verdeutlichen: 2023 gab es hierzu 2.371 Anzeigen, 246 Anerkennungen und 175 Renten, wobei die Rente bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 % - und das ist bei anerkannter Gonarthrose fast die Regel – zwei Drittel von 20 % des Lohns beträgt. Oftmals wird selbst bei schweren Beeinträchtigungen nicht einmal das erreicht, weil die orthopädischen Begutachtungsroutinen immer noch die „Konstitution“ in den Vordergrund ihrer Betrachtungen stellen. Doch das BK-Recht gilt auch dann, wenn eine spezifische Einwirkung am Arbeitsplatz für eine wesentliche Verschlimmerung einer Erkrankung verantwortlich ist. Solche Überlegungen sind den meisten Gutachtern fremd.

Die Arbeitswelt ist für die Medizin immer noch ein exotischer Bereich. Dies gilt auch für den großen und hoch relevanten Bereich der psychischen Erkrankungen. Immer noch können wir in den gängigen Lehrbüchern lesen, dass die Ursachen einer Depression hauptsächlich in „endogenen“ Faktoren zu suchen sind. Seit 20 Jahren mehren sich epidemiologische Studienergebnisse, die zeigen, dass hohe Arbeitsanforderungen, kombiniert mit geringem Handlungsspielraum und fehlender sozialer Unterstützung, ein zwei bis vierfaches Depressionsrisiko erzeugen. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten, der dem BMAS Vorschläge für die Erweiterung der BK-Liste unterbreitet, stemmt sich seit Jahren gegen eine Öffnung der BK-Liste für psychische Erkrankungen. Mittlerweile erhärtet sich die wissenschaftliche und praktische Evidenz für den Zusammenhang von Arbeitswelt und

Depression oder posttraumatischem Belastungssyndrom (BTBS). Bundespsychotherapeutenkammer, Gewerkschaften und Sozialverbände fordern eine Öffnung der BK-Liste für psychische Erkrankungen. Das Bundessozialgericht hat 2023 einen Unfallversicherungsträger dazu aufgefordert, die PTBS eines Rettungssanitäters als „Wie-BK“ anzuerkennen. Betroffene sollten, mit Unterstützung ihrer Therapeuten und Therapeutinnen, ihrer Interessenvertretungen und ihrer Rechtsberatungen schon jetzt, wenn für sie ein Zusammenhang zu Arbeitsfaktoren deutlich ist, Depression und PTBS als BK-Verdacht anzeigen.

Die BK-Verordnung enthält über das Gesagte hinaus einen hoch relevanten präventiven Punkt. Im § 3 der BKV heißt es: „Besteht für Versicherte die Gefahr, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, haben die Unfallversicherungsträger dieser Gefahr mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken.“ Die Bau-BG ist hier Vorreiter. Sie bietet Handwerker/innen und Arbeiter/innen aus Betrieben, die ihrer zugeordnet sind, ein umfassendes Programm zur „Individualprävention“ an. Werden in der arbeitsmedizinischen Vorsorge Krankheiten im Schulter-, Rücken-, Hüft- und Kniebereich festgestellt, so können die Betroffenen an einer teilstationären Präventions- und Rehabilitationsmaßnahme – an sogenannten „Kollegs“ – teilnehmen. Dort werden ganztätig und über drei Wochen hinweg präventive und therapeutische Übungen durchgeführt, wobei ganz konkret der jeweilige handwerkliche Arbeitsplatz nachgestellt wird. Zugleich werden Hilfsmittel wie z.B. angepasste Sitzhilfen, Kniehocker, Lifte und inzwischen auch Exoskelette genutzt und nach der Maßnahme den Betrieben zur Anschaffung nahegelegt. Für viele kniegeplagte Handwerker erweisen sich die Kniekollegs als sinnvoll. Früh genug eingesetzt, können sie wirklich eine Krankheitsverschlimmerung abwenden. Ebenso nutzbringend für Pflegekräfte werden Rückenkollegs und Hautkollegs von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege angeboten. Doch die anderen Unfallversicherungsträger zögern noch, obwohl sie mit dem Wegfall des Zwangs zur Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit seit 2021 auch gesetzlich zur verstärkten Individualprävention verpflichtet sind.

Der kurze Überblick sollte gezeigt haben, dass es viele Baustellen gibt, an denen gewerkschaftliche Vertreter/innen in den Selbstverwaltungsorganen der Unfallversicherung, Betriebs- und Personalräte und Betroffene, zugleich aber auch Ärzte und Ärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen und Berater/innen in Sozialverbänden und Beratungsstellen etwas tun können. Die noch aus der Bismarckschen Zeit kommende abwehrende und restriktive Tradition, die bei jeder Krankheit zuerst einmal Konstitutionsschwäche, Selbstverschulden oder gar Simulantentum unterstellt, sollte endlich überwunden werden. Arbeit macht unter bestimmten Bedingungen krank. Diese Bedingungen in BK-Verfahren klar zu benennen, würde den Druck erhöhen, die Arbeitswelt gesundheitsgerechter und damit auch menschengerechter zu gestalten.

Wolfgang Hien hat zur Geschichte der Gesundheitszerstörung durch Industriearbeit eine umfangreiche Studie veröffentlicht: „Die Arbeit des Körpers“. Zweite Auflage. Mandelbaum-Verlag, Wien 2022.