

„Das Kartell – Über die Macht der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und ihr System der Verharmlosung, SZ 26./27. Mai 2018 von Christina Berndt und Johannes Ludwig

Eine nachdenkliche Antwort von Laurenz Mülheims

Um es von vorne herein klarzustellen: Der Autor dieser Antwort arbeitet seit 1994 im Bildungsbereich für die Gesetzliche Unfallversicherung, ist seit 2003 Professor für Sozialrecht an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, die in Kooperation mit der DGUV e.V. einen dualen BA-Studiengang für den gehobenen, nicht-technischen Dienst der Unfallversicherungsträger durchführt. Seit 2015 ist er Vorstandsvorsitzender des gemeinnützigen Vereins „Forum Sozialversicherungswissenschaft“, der sich der freien wissenschaftlichen Interdisziplinarität im Bereich Sozialversicherung widmet.

Die folgenden Zeilen sind eher keine Gegendarstellung zu dem Artikel „Das Kartell“ vom 26./27. Mai 2018, vielmehr eine nachdenkliche, teilweise Antwort. Eine Antwort auf die dortige Behauptung, die DGUV (Spitzenverband der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen) habe *„ein ausgeklügeltes System“* errichtet, das sich insbes. im Bereich der Berufskrankheiten zum Ziel gesetzt habe, *„so wenig Renten zu gewähren wie nur irgend möglich“*. Eine Antwort auf die Behauptung, die DGUV sei *„nicht nur die Instanz, die bei Gesundheitsschäden zahlt. Sie entscheidet zugleich, was als Gesundheitsschaden gilt“*. Eine Antwort auf die von Transparency International kolportierte Kritik zu *„eingekaufte(n) Gutachter(n), eigene(n) Forschungsinstitute(n) zum Ausbau der Meinungshoheit, Ausbildungsinstitute(n), um den Nachwuchs auf Linie zu bringen...“*. Eine Antwort auf die Behauptung, *„130 Jahre nach Einführung der Sozialversicherung ist Bismarcks Idee zur Farce geworden.“*

Unabhängige Presse, investigativ „unangenehme“ Presse ist ein hohes Gut für jede Gesellschaft. Jeden Tag ist sie gefährdet, jeden Tag müssen wir sie verteidigen. Diese Anstrengung ist wichtig. Diese Anstrengung, dieser tägliche Kampf um freie Presse stellt aber auch eine Anforderung an die Presse: Seriosität. Der hier in Rede stehende Artikel „Das Kartell“ muss sich daran messen lassen.

Der Artikel schneidet zu Recht ein wichtiges Thema an: Wann werden Einwirkungen aufgrund arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren als Berufskrankheit anerkannt? Dies u.a. mit der Folge von Leistungsansprüchen der Betroffenen, etwa auf medizinische Versorgung, auf Teilhabeleistungen, auf Geldleistungen, wie z.B. eine Rente, die ab einer (allgemeinen) Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 % gezahlt wird. Damit verbunden ist ein mitunter „zähes Ringen“ um die forschungs- und studiengestützte, wissenschaftliche Erkenntnis, wann Personen durch ihre berufliche Tätigkeit besonderen Einwirkungen ausgesetzt sind; dies in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung. Hierbei hat sich Deutschland dem sog. Listenprinzip verschrieben, was aktuell bedeutet, dass die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates in der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) Berufskrankheiten „listet“, bei denen die genannten Voraussetzungen vorliegen.

Dabei wird sie unterstützt resp. beraten durch den ärztlichen Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“, einem weisungsunabhängigen Gremium, das – berufen vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) – die Aufgabe hat, den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu sichten und zu bewerten, um bestehende, gelistete Berufskrankheiten zu aktualisieren und Empfehlungen zur Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die BKV auszusprechen. Der wesentliche Kern dieses ärztlichen Sachverständigenbeirats besteht aus 12 Mitgliedern, die überwiegend HochschullehrerInnen mit der Fachrichtung Arbeitsmedizin sind (darunter sind 2 GewerbeärztInnen und 2 BetriebsärztInnen); dazu kommen 4 ständige Berater/Gäste ohne Stimmrecht; 2 von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und 2 von der Gesetzlichen Unfallversicherung. Zwei Berater ohne Stimmrecht – so viel zur „Macht der DGUV“.

Ein Blick auf die aktuellen Beratungsthemen des ärztlichen Sachverständigenbeirats im Bereich möglicher neuer Berufskrankheiten zeigt, dass dort zurzeit nachgedacht wird, u.a. über bestimmte Blutkrebsformen (sog. Non-Hodgkin-Lymphome) durch Pestizide, Gonarthrose bei Profifußballern, Lungenkrebs durch Dieselmotoremissionen, Parkinson durch bestimmte Pestizid-Inhaltsstoffe, Krebserkrankungen durch kobalthaltige Hartmetallstäube, Nasenkrebs (Nasopharynxkarzinom) durch Formaldehyd, Arthrose des Hüftgelenks durch Heben und Tragen schwerer Lasten, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) durch Quarzstaub, Lungenkrebs durch Passivrauchen und Muskel-Skelett-Erkrankungen der Schulter (Läsion der Rotatorenmanschette). So viel zur Verweigerungshaltung im Bereich der Berufskrankheiten.

Dass nicht jede Erkrankung aufgrund einer arbeitsbedingten Gesundheitsgefahr in eine (anerkannte) Berufskrankheit münden kann, ist einerseits dem schon erwähnten Listenprinzip geschuldet und andererseits der ebenfalls erwähnten gesetzlichen Forderung, dass die Listung einer Berufskrankheit voraussetzt, dass „bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind“ (§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Genau hier liegen schwierige, sehr schwierige Fragen: Wann besteht ein Ursachenzusammenhang zwischen einer schädigenden Einwirkung und der Entstehung einer bestimmten Krankheit? Besteht dieser Ursachenzusammenhang auch generell? D.h., liegen medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über den grundsätzlichen Ursachenzusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der Entstehung einer/der Krankheit vor? Wann ist eine Personengruppe „in erheblich höherem Grade“ betroffen als die übrige Bevölkerung? Wer sich jemals mit Kausalität beschäftigt hat, weiß, dass das alles andere als einfach ist.

Der Artikel „Das Kartell“ kritisiert hier, dass diesbezügliche Prozesse zu lange dauern. Diese Kritik ist trotz der angedeuteten Schwierigkeit der Erforschung von Ursachenzusammenhängen durchaus nachvollziehbar und (je nach Standpunkt) auch berechtigt. Dazu kommen auch Fragen einerseits der fachlichen Besetzung des ärztlichen Sachverständigenbeirats: Sind hier alle relevanten (medizinischen) Disziplinen vertreten? Andererseits: Wer bringt die Forschungsthemen dort ein? Wie kann ein/e betroffene/r Bürger/in ihre/seine Erkrankung dort thematisieren? Eine Anfrage bei der Bundesregierung, beim BMAS, beim ärztlichen Sachver-

ständigenbeirat selbst, ein Rechtsstreit, eine Petition? Welche sozialpolitischen Aspekte spielen bei der letztendlichen Listung eine Rolle? Das sind Fragen, die nicht ganz neu sind und überzeugender Antworten bedürfen. Daraus aber – samt einiger Stellungnahmen Dritter – die Schlussfolgerung einer systematischen Verschleppung (aus Kostengründen) zu ziehen, erscheint nicht gerade seriös.

Nebenbei verschweigt der Artikel u.a. die Einführung sieben neuer (Listen-) Berufskrankheiten in den Jahren 2015 und 2017. So sind im Jahr 2015 eingeführt worden: die BK 1319 Larynxkarzinom durch intensive und mehrjährige Exposition gegenüber schwefelsäurehaltigen Aerosolen; die BK 2113 Druckschädigung des Nervus medianus im Carpaltunnel (Carpaltunnel-Syndrom) durch repetitive manuelle Tätigkeiten mit Beugung und Streckung der Handgelenke, durch erhöhten Kraftaufwand der Hände oder durch Hand-Arm-Schwingungen; die BK 2114 Gefäßschädigung der Hand durch stoßartige Krafteinwirkung (Hypothenar-Hammer-Syndrom und Thenar-Hammer-Syndrom); die BK 5103 Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung). Im Jahr 2017 kamen dazu: die BK 1320 Chronisch-myeloische oder chronisch-lymphatische Leukämie; die BK 1321 Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe; die BK 2115 Fokale Dystonie als Erkrankung des zentralen Nervensystems bei Instrumentalmusikern durch feinmotorische Tätigkeit hoher Intensität). Ebenso verschwiegen wird u.a. die Forderung gerade der hier gescholtenen DGUV, den sog. Unterlassungszwang (Aufgabe gefährdender Tätigkeiten als Voraussetzung für die Anerkennung vieler Berufskrankheiten) fallen zu lassen – vgl. Weißbuch 2016). Ein ausgeklügeltes System, so wenig wie möglich Renten zu zahlen?

Nur zum Verständnis der Dinge: Die DGUV zahlt nicht Renten und legt auch nicht fest, was ein Gesundheitsschaden ist. Die DGUV (e.V.) ist allein der Spitzenverband der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen als Unfallversicherungsträger. Die DGUV hat im Grundsätzlichen allein die Aufgabe, die gemeinsamen Interessen ihrer Mitglieder wahrzunehmen und deren Aufgaben zum Wohl der Versicherten und der Unternehmen zu fördern. Dazu kommt die Vertretung gegenüber Politik, Bundes-, Landes-, europäischen und sonstigen nationalen und internationalen Institutionen sowie den Sozialpartnern.

Zum weiteren Verständnis der Dinge: Wenn die DGUV und die Unfallversicherungsträger selbst – aufgrund gesetzlichen Auftrags – Forschung betreiben, dann ist der Schluss darauf, dass das „gekaufte“ und „bestimmte“ Forschung ist, doch zu simpel, einem Freund-Feind-Denken verhaftet, das wir eigentlich alle zu Recht als überholt ansehen.

„Ausbildungsinstitute, um den Nachwuchs auf Linie zu bringen“? Ein dahin geworfener Halbsatz, der die tägliche Arbeit von Lehrenden in Ausbildung, Weiterbildung und Studium einfach mal so desavouiert. Hätten die Verfasser des Artikels hier sauber recherchiert, wären sie auf viele höchst unterschiedlich angelegte Bildungsgänge in unterschiedlichen Bildungsträgern gestoßen. Ein einziger Blick, ein einziger Kontakt, ein einziges Gespräch z.B. mit den Verantwortlichen des Bildungssektors hätte den Verfassern des Artikels gezeigt, dass sich Lehre (und Wissenschaft) – trotz Finanzierung durch die DGUV – unabhängig und frei zeigen.

Die behauptete Einflussnahme gibt es schlicht nicht – das kann ich Ihnen nach 24 Jahren Lehre versichern; ganz im Gegenteil legt gerade die Lehre allen Lernenden jeden Tag, immer und immer wieder nahe, die Dinge (mit hoher wissenschaftlicher und sozialer Qualifikation) eigenständig zu durchdenken und eigenständig zu entscheiden; und – ob Sie es nun glauben oder nicht – zum Wohl von Versicherten und Unternehmen.

„130 Jahre nach Einführung der Sozialversicherung ist Bismarcks Idee zur Farce geworden.“
Eine solche Sichtweise obliegt natürlich der eigenen, freien Perspektive auf die Dinge. Dennoch sei hier gefragt: Wieso eigentlich? Wenn Verhaltensweisen in der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) vom hier in Rede stehenden Artikel kritisiert werden, was ist mit den anderen Zweigen der Sozialversicherung, der Kranken- und Pflegeversicherung, der Rentenversicherung und – so man sie dazu zählt – der Arbeitslosenversicherung? Was ist mit den Dingen, die in der GUV (evtl.?) gut laufen, z.B. Prävention, Rehabilitation, die Entschädigung von jährlich ca. 1 Millionen Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten? Es scheint, dass das alles geopfert wird, um der eigenen Kritik zu huldigen; vielleicht auch nur, um Aufmerksamkeit zu erhaschen, die im Negativen viel leichter zu bekommen ist als im Positiven. Damit droht der Artikel das Veränderungspotenzial seines eigenen kritischen Ansatzes leichtfertig zu verspielen. Sei's drum:

Lassen Sie uns den Prozess der Listung von Berufskrankheiten optimieren. Lassen Sie uns aerotoxische Syndrome (ggfs.) intensiver als bisher untersuchen. Lassen Sie uns den durch berufliche Einwirkung Erkrankten noch mehr Aufmerksamkeit zukommen als bisher.

Das kann gelingen, wenn wir in guter wissenschaftlicher Interdisziplinarität i.S. des Ansatzes der Sozialversicherungswissenschaft zu immer neuen (besseren) Erkenntnissen kommen, diese umsetzen und Betroffenen helfen – durch i.Ü. gut ausgebildete Mitarbeiter/innen in Unfallversicherungsträgern, die professionell arbeiten und eigenständig denken sowie qualitätsgesichert und rechtmäßig entscheiden. Kein Kartell.