

## Zur geplanten Aufhebung des Unterlassungszwangs bei Berufskrankheiten

### Die Sektion Begutachtung für die DGOU

Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (H.Drexler und Th.Kraus), der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (A.Preisser, H.Teschler), der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (C.Skudlik), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (M.Schiltenswolf) haben zur geplanten Aufhebung des Unterlassungszwangs bei Berufskrankheiten folgende Fragen an den Verordnungsgeber (BMAS) und die Unfallversicherungsträger formuliert:

Die geplante Novellierung des Berufskrankheitenrechts sieht gemäß des Referentenentwurfs „Entwurf eines Siebten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (7. SGB IV–ÄndG)“ vom 25.09.2019 den Wegfall des Unterlassungszwangs als Kriterium für die Anerkennung von Berufskrankheiten vor. Dies betrifft zwar nur 9 der 80 Positionen der Berufskrankheiten(BK)-Liste, aber nach Statistik der DGUV über das Jahr 2018 sind dies 30 751 (39,4%) der insgesamt 77 877 angezeigten BKen, 19 685 (51,7%) der 38 005 in der Kausalität bestätigten Erkrankungsfälle und 1 428 (7,2%) der 19 748 anerkannten BKen. Ob die Novellierung auch zu mehr BK-Anzeigen bzw. Meldungen von Verdachtsfällen, und wenn ja in welchem Ausmaß, führt, ist derzeit kaum abschätzbar. Bezogen auf Hauterkrankungen wird durch die Novellierung aber auf dem Boden der jetzigen Meldezahlen an die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ein Anstieg der Anerkennungszahlen von derzeit rund 500 pro Jahr in den fünfstelligen Bereich erwartet. Dies wird voraussichtlich erhebliche Auswirkungen für die dermatologische Versorgung haben, da in all diesen Fällen dann die Unfallversicherung zuständig für die Behandlung ist. Die angestrebte Reform des Berufskrankheitenrechts zieht somit die Notwendigkeit einer Vielzahl von Änderungen bzw. Ergänzungen sowohl inhaltlicher als auch formaler Aspekte bezogen auf Melde- und Berichtswesen, Heilverfahrensstruktur, Begutachtung und Beurteilung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach sich. Für die medizinischen Gutachter ergeben sich durch den Wegfall des Unterlassungszwangs eine Reihe von Fragen, die von allen Gutachtern innerhalb eines Fachs und auch von den Gutachtern aus den verschiedenen Fachbereichen in ähnlicher Weise beantwortet werden müssen, um Ungleichbehandlungen von Patienten mit gleicher Berufskrankheit einerseits und von Patienten mit Berufskrankheiten an verschiedenen Organen andererseits zu vermeiden. Auch die verschiedenen Unfallversicherungsträger sollten um eine einheitliche Vorgehensweise bemüht sein. Nur so kann vermieden werden, dass erst viele Sozialgerichtsverfahren angestrebt werden müssen, bevor ein vergleichbares Vorgehen durch Rechtsprechung erreicht wird.

Zu einem ersten Gespräch haben sich Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie e.V., der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e.V. am 24.1.2020 in München getroffen. Die Fachvertreter haben aus ärztlicher Sicht folgende Fragen formuliert, deren Beantwortung erforderlich ist, wenn gewährleistet sein soll, dass die Begutachtung von BKen kohärent erfolgt:

1. Definiert werden muss, ob auch Bagatellerkrankungen als BK anerkannt werden sollen. Einer der Gründe, der den Aufgabebzwang rechtfertigte, war eben die Abgrenzung von Bagatellerkrankungen von BKen. Hierzu ist es erforderlich, die medizinischen Tatbestandsmerkmale der jeweiligen BK möglichst exakt zu beschreiben. Bei den Hauterkrankungen z.B. ist zwar die Schwere oder wiederholte Rückfälligkeit bereits Bestandteil der BK Position, die Kriterien für diese besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen müssten aber im Falle der Novellierung des Berufskrankheitenrechts ggf. präzisiert werden. Da die Rhinopathie bereits Bestandteil der allergisch verursachten obstruktiven Atemwegserkrankungen ist, besteht hier kein großer Handlungsbedarf. Bei obstruktiven Atemwegserkrankungen irritativer oder toxischer Genese stellt sich jedoch die Frage, ob bereits bei vorbestehender unspezifischer Hyperreagibilität mit arbeitsplatzbezogener Beschwerdesymptomatik und reizenden Arbeitsstoffen am Arbeitsplatz der Tatbestand einer BK vorliegt. Analog stellt sich bei den Wirbelsäulenerkrankungen die Frage, ob bei dem Vorhandensein der arbeitstechnischen Voraussetzungen und entsprechenden morphologischen Veränderungen an der Wirbelsäule sowie gelegentlichen Rückenschmerzen oder mit nur mäßigen Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit bereits eine BK vorliegt?
2. Wenn Krankheitssymptome durch regelmäßige Einwirkungen am Arbeitsplatz ausgelöst werden, sollen dann die Gutachter auch weiterhin noch die Begriffe *Gelegenheitsursache* oder einer *vorübergehenden Verschlimmerung* in ihren Gutachten bei der Beurteilung der Kausalität verwenden und zur Beurteilung heranziehen?
3. Im Falle der Anerkennung einer Berufskrankheit: sind dann alle anfallenden Kosten für Diagnostik und Therapie ab dem Zeitpunkt Diagnosestellung von dem zuständigen UV Träger zu übernehmen? Entfallen damit auch die Restriktionen (ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich), die bei Patienten der gesetzlichen Krankenkassen bestehen?
4. Woran sollen sich die Gutachter bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bei Personen, die weiterhin schädigend tätig sind, orientieren? Die zwei extremen Pole werden durch die Auffassungen charakterisiert, dass entweder für den Versicherten überhaupt kein Anteil des Arbeitsmarktes verschlossen ist, wenn weiter eine maximal gefährdende Tätigkeit ausgeübt wird und somit gemäß § 56 Abs. 2 SGB VII keine MdE vorliegt; oder dass nur die gesundheitliche Schädigung maßgebend ist, die MdE also bei Personen, die die Tätigkeit aufgeben mussten und bei Personen, die weiterhin die schädigende Tätigkeit ausüben, nach den gleichen Maßstäben einzuschätzen sind.
5. Neu im Referentenentwurf ist die Mitwirkungspflicht des Versicherten bei Maßnahmen, die eine Progredienz der BK vermeiden sollen. Soll hier der Gutachter gefragt werden, wenn beurteilt werden muss, ob weitere Maßnahmen den gewünschten Erfolg nicht mehr

erwarten lassen? Wer entscheidet, dass und wann alle Maßnahmen ausgeschöpft sind, die eine Progredienz der Erkrankung vermeiden lassen?

Für den sozialen Frieden und die Gleichbehandlung aller Versicherten mit Berufskrankheiten scheint es dringend erforderlich, dass diese Fragen vor der Änderung der Verordnung beantwortet sind und in allen betroffenen Fachgesellschaften in ähnlicher Weise umgesetzt werden.

Prof. Dr. Marcus Schiltewolf