



**Stellungnahme
des Bundesministeriums der Verteidigung
zum Bericht der Radarkommission
vom 2. Juli 2003**

1. Vorbemerkung

Die Radarkommission wurde auf Grund der Empfehlung des Verteidigungsausschusses des Deutschen Bundestages am 30. August 2002 eingesetzt. Der Auftrag umfasste sowohl physikalisch-technische als auch medizinische Fragestellungen. Die 17 Mitglieder der Kommission gehören entsprechenden wissenschaftlichen Disziplinen an. Das Bundesministerium der Verteidigung hat bewusst darauf verzichtet, einen Vertreter in die Kommission zu entsenden, um keine Zweifel an ihrer Unabhängigkeit aufkommen zu lassen.

Das Bundesministerium der Verteidigung unterstützte die Radarkommission bei ihrer Arbeit organisatorisch, personell und materiell. Auskunftersuchen, Bitten um Überlassung von Dokumenten und Wünschen nach Vor-Ort-Besuchen wurde uneingeschränkt entsprochen. Der Vorsitzende der Radarkommission hat den Abschlussbericht der Kommission am 2. Juli 2003 dem Vorsitzenden des Verteidigungsausschusses des Deutschen Bundestages und dem Bundesministerium der Verteidigung übergeben.

Der Abschlussbericht der Radarkommission beschreibt die drei möglichen Gefahrenquellen beim Betrieb und bei der Wartung früherer Radargeräte - Röntgenstrahlung, radioaktive Leuchtfarben und radioaktive Stoffe sowie Hochfrequenzstrahlung -, stellt die Schutzvorschriften dar und bewertet die Erkenntnisse über die Intensität möglicher Expositionen. Der Risikobewertung der Exposition durch ionisierende Strahlung und Hochfrequenzstrahlung nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung schließt sich eine Bewertung der Vorgehensweise des Bundesministeriums der Verteidigung bei der Bearbeitung von Versorgungsanträgen und eine Darstellung von gesetzlichen Regelungen in vergleichbaren Fällen in anderen Ländern an. Abschließend empfiehlt die Radarkommission Anerkennungskriterien für die Beurteilung von Versorgungsansprüchen.

Unmittelbar nach Vorliegen des Berichts der Radarkommission sendete das Bundesministerium der Verteidigung auf Grundlage des Berichts der Radarkommission vier Anerkennungsbescheide (SGR 103-Fälle) ab und richtete in Bonn die so genannte „Schwerpunktgruppe Radar“ ein mit dem Ziel, unverzüglich die Fälle von Wehrdienstbeschädigungsverfahren herauszufiltern, die bei einer Umsetzung des Berichts der Radarkommission sofort anerkannt werden können. Bei vollständiger Umsetzung aller Empfehlungen der Radarkommission wären nach derzeitigem Stand der Sichtung der ca. 1.800 Wehrdienstbeschädigungsanträgen rund 180 anzuerkennen, von denen das Bundesministerium der Verteidigung unter Beachtung der gegenwärtig geltenden Rechtslage derzeit allerdings 56 Fälle nicht positiv bescheiden kann. Dies ist begründet in der nicht gegebenen Anerkennung von drei malignen Tumoren (Hodentumoren, maligne Melanome und Hodgkin-Lymphome) durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Zugleich wurde mit dem Ziel der vollständigen Umsetzung der Empfehlungen der Radarkommission die zentrale Sichtung der Radarverfahren der Beamten beim Bundesamt für

Wehrtechnik und Beschaffung sowie die Sichtung der Radarverfahren der ehemaligen Zeit- und Berufssoldaten der NVA durch die Wehrbereichsverwaltung Ost und eine Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung eingeleitet.

2. Umsetzung der Empfehlungen der Radarkommission

Im folgenden werden die Empfehlungen der Radarkommission im einzelnen aufgelistet und der Stand ihrer Umsetzung dargestellt.

2.1 Röntgenstrahlung

2.1.1 Empfehlung der Radarkommission: Grundsätzlich müssen für eine Anerkennung folgende drei Bedingungen erfüllt sein: Vorliegen einer qualifizierenden Krankheit (alle malignen Tumoren ohne CLL), Vorliegen einer ärztlich bestätigten Diagnose mit pathologisch-histologischem Befund, Vorhandensein einer Latenzzeit für einen soliden Tumor von mindestens 5 Jahren, für Leukämie und Knochensarkom mindestens zwei Jahre.

Die drei medizinischen Bedingungen des Berichts werden, so weit nicht ein anderer Risikofaktor als Röntgenstrahlung ursächlich für die Erkrankung ist, umgesetzt. Für eine Umsetzung dieser Empfehlung hinsichtlich der malignen Tumoren (Hodentumoren, maligne Melanome und Hodgkin-Lymphome) sieht sich jedoch das fachlich zuständige Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung nach derzeitigem Stand nicht in der Lage, seine bisherige Bewertung zu ändern, so dass hier eine Anerkennung derzeit nicht möglich ist. Hiervon sind bislang 56 Verfahren betroffen.

Das Bundesministerium der Verteidigung wird – weitergehend als die Empfehlung des Berichts der Radarkommission - Anträge auf Versorgungsleistungen wegen Schädigung durch Radargeräte nicht kategorisch mangels Vorlage eines pathologisch-histologischen Befundes abweisen, sofern anderweitig der Nachweis eines malignen Tumors durch den Antragsteller geführt wird.

Zwar sind die von der Radarkommission empfohlenen Latenzzeiten für einige Krankheiten kürzer als vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung vorgegeben. Dies wird in den bislang gesichteten Wehrdienstbeschädigungsverfahren zum Thema – vorbehaltlich der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung im Einzelfall – nicht Grund für eine Ablehnung sein.

2.1.2 Empfehlung der Radarkommission: Phase 1 (sofern die drei Grundbedingungen erfüllt sind): Antragsteller, die am SGR-103 und Antragsteller, die an anderen Radargeräten mit Störstrahlern gemäß der Röntgenverordnung tätig waren und für die der Kriterienkatalog der Radarkommission für Phase 1 erfüllt ist, sollten anerkannt werden.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt für Radartechniker/-mechaniker sowie deren Unterstützungspersonal (nicht nur Bediener) aus Phase 1 bei malignen Tumoren mit Ausnahme der Chronisch Lymphatischen Leukämie (CLL) und der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung nicht anerkannten Hodentumoren, malignen Melanome, Hodgkin-Lymphome.

2.1.3 Empfehlung der Radarkommission: Phase 1 (sofern die drei Grundbedingungen erfüllt sind): Keine Anerkennung sollte erfolgen, wenn nachweislich (Nachweis durch Bw) das erkrankte Organ nicht der Strahlung ausgesetzt gewesen sein kann.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt. Die Annahme einer Beweispflicht durch die Bundeswehr würde den geltenden Gesetzen widersprechen, jedoch wird ein Ausschluss wegen Teilkörperexposition sehr restriktiv gehandhabt.

2.1.4 Empfehlung der Radarkommission: Phase 1 (sofern die drei Grundbedingungen erfüllt sind): Keine Anerkennung sollte erfolgen, wenn nachweislich (Nachweis durch Bw) eine Tätigkeit bei eingeschalteter Hochspannung konstruktionsbedingt unmöglich bzw. extrem selten war.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt, jedoch auch hier ohne Anerkennung einer Beweislastumkehr.

2.1.5 Empfehlung der Radarkommission: Phase 2 (sofern die 3 Grundbedingungen erfüllt sind): Liegen genügend verwertbare Messwerte aus dieser Zeit vor, so sollte eine Berechnung der Ersatzdosis - unter Berücksichtigung der Verbesserungsvorschläge (Kap. 4) - erfolgen. Liegen ungenügende Messergebnisse vor, sollte die Vorgehensweise der Phase 1 Anwendung finden.

Bislang wird in keinem der unter diesem Gesichtspunkt fast vollständig gesichteten Wehrdienstbeschädigungsverfahren eine Zuordnung zur Phase 2 erfolgen. Zwar war eine Vielzahl der Antragsteller in der zeitlichen Phase 2 tätig, jedoch entweder auch in Phase 1 oder auch an einem Radargerät, für das nach Auffassung der Radarkommission nur eine unzureichende Anzahl von Messungen vorliegt. Die Verbesserungsvorschläge zur Berechnung der Ersatzdosis könnten - soweit ein Fall ausschließlich der Phase 2 vorliegen würde - nicht umgesetzt werden. Hierfür ist ausschlaggebend, dass allein die unabhängigen, weisungsfreien und fachkundigen öffentlich-rechtlichen Aufsichtsbehörden gemäß § 35 Abs. 8 Röntgenverordnung zuständig sind. Zudem wurden und werden die Antragsteller in den Verwaltungsverfahren - teilweise mehrfach - gehört.

2.1.6 Empfehlung der Radarkommission: Phase 3 (sofern die 3 Grundbedingungen erfüllt sind): Es liegen aus dieser Zeit keine Erkenntnisse vor, die zu Anerkennungen führen könnten. Es sollten den Antragstellern jedoch in der Antwort die Gründe dargelegt werden.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt.

2.2 Radioaktive Stoffe und ²²⁶Ra-haltige Leuchtfarbe

2.2.1 Empfehlung der Radarkommission: Die folgende Bedingung muss grundsätzlich erfüllt sein: Qualifizierende Krankheit ist Knochenkrebs oder Lungenkrebs.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt. Dabei kann sich die Ermittlung der Strahlenbelastung des Radarpersonals gemäß Seite 131 des Berichts der Radarkommission auf die Verwendung radiumhaltiger Leuchtfarbe beschränken, da sonstige radioaktive Stoffe wegen der geringen Dosis als Auslöser von Krebserkrankungen nicht in Frage kommen.

2.2.2 Empfehlung der Radarkommission: Im Einzelfall soll geprüft werden, ob der Antragsteller vor 1980 entsprechenden Umgang mit diesen Leuchtfarben hatte. Wenn ja soll die korporierte Aktivität mittels Ganzkörperzähler ermittelt werden.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt.

2.2.3 Empfehlung der Radarkommission: Für die zu Grunde zu legenden Stoffwechselfparameter sind, soweit vorhanden, individuelle Werte zu verwenden.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt.

2.2.4 Empfehlung der Radarkommission: Die zugehörigen Dosen sind aus den ermittelten zugeführten Aktivitäten abzuleiten.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt.

2.2.5 Empfehlung der Radarkommission: Für die Bestimmung der externen Exposition sind für die von der AG Radar erfassten Radargeräte mit radiumhaltigen Leuchtfarben die in den entsprechenden Teilberichten dokumentierten Aktivitäten und Ortsdosisleistungen zu Grunde zu legen. Die Berechnung der Ersatzdosis sollte unter Berücksichtigung der Verbesserungsvorschläge (Kap. 4) erfolgen.

Die Empfehlung der Radarkommission kann lediglich mit Ausnahme der Vorschläge zur Verbesserung der Ersatzdosisberechnung (siehe Ziffer 2.1.5) umgesetzt werden.

2.2.6 Empfehlung der Radarkommission: Ist die Verwendung radiumhaltiger Leuchtfarben nicht auszuschließen, ist von der Exposition durch ein leuchtfarbenhaltiges Ziffernblatt mit der im Teilbericht der AG Radar dokumentierten Ortsdosisleistung zum CPN-4 auszugehen.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt.

2.2.7 Empfehlung der Radarkommission: Sind nicht berührungssicher abgedeckte Schalter nicht auszuschließen, ist von einer Ingestion durch Abrieb beim Berühren der Schalter in Höhe der im Teilbericht der AG Radar zum Waffensystem HAWK dokumentierten auszugehen.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt.

2.3 Hochfrequenzstrahlung

2.3.1 Empfehlung der Radarkommission: Die folgenden 2 Bedingungen müssen - abgesehen von Unfallgeschehen - grundsätzlich erfüllt sein: Als qualifizierende Krankheit sind bei langfristiger Exposition nur Katarakte anzusehen. Als qualifizierende Tätigkeiten sind Arbeiten als Radarmechaniker/-techniker und -bediener anzusehen.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt.

2.3.2 Empfehlung der Radarkommission: Bei Nachweis einer qualifizierenden Tätigkeit vor Einführung von Schutzvorschriften soll (sofern die 2 Grundbedingungen erfüllt sind) grundsätzlich anerkannt werden.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt, soweit ein Ursachenzusammenhang zwischen Hochfrequenzstrahlung und dem vorliegenden Katarakt versorgungsmedizinisch wahrscheinlich sein kann.

2.3.3 Empfehlung der Radarkommission: Bei Nachweis einer qualifizierenden Tätigkeit nach Einführung von Schutzvorschriften soll (sofern die 2 Grundbedingungen erfüllt sind) anerkannt werden, wenn diese in einem wesentlichen Umfang Arbeitszeiten an Einsatzorten und Waffensystemen umfasste, die mit einem nicht unerheblichen Risiko für Überexpositionen verknüpft waren.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt.

2.3.4 Empfehlung der Radarkommission: Es soll nicht anerkannt werden, wenn entweder Überexpositionen physikalisch nicht zu erwarten sind und die zuständige Behörde dies durch geeignete Messungen oder Berechnungen belegen kann, oder die erforderlichen Schutzmaßnahmen ergriffen und dokumentiert sind.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt, jedoch auch hier ohne Anerkennung einer Beweislastumkehr.

2.3.5 Empfehlung der Radarkommission: Hochfrequenzstrahlung und ionisierende Strahlung haben keine synergistische Wirkung für die Entstehung von Tumoren.

Die Empfehlung der Radarkommission wird umgesetzt.

2.4 Allgemeine Empfehlungen

2.4.1 Empfehlung der Radarkommission: Die Einbeziehung der Betroffenen in die Verfahren ist unzureichend und bedarf der Verbesserung. Sie sollten bei der Ermittlung der Arbeitsplatzverhältnisse, als auch vor Bescheiderteilung gehört werden.

Die Antragsteller wurden und werden in den Verwaltungsverfahren stets ausführlich - teilweise mehrfach - gehört.

2.4.2 Empfehlung der Radarkommission: Der Ausschluss bestimmter Erkrankungen (Hodentumor, Malignes Melanom, Hodgkin-Lymphom) hat keine wissenschaftliche Grundlage.

Das für diese Fachfrage zuständige Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung ist derzeit nicht in der Lage, die Empfehlung der Radarkommission, bei der Bewertung der in den Anträgen aufgeführten Krankheitsbilder hinsichtlich einer möglichen Exposition durch Röntgenstrahlung alle malignen Tumoren mit Ausnahme von CLL als qualifizierende Krankheiten anzuerkennen. Im Berufskrankheitenrecht muss für jeden in Frage kommenden Tumor wissenschaftlich nachgewiesen sein, dass er bei der betreffenden Beschäftigungsgruppe doppelt so häufig auftritt wie bei der übrigen Bevölkerung, um als Berufskrankheit klassifiziert werden zu können. Das Wehrdienstbeschädigungsrecht setzt mindestens die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges (wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht) voraus.

2.4.3 Feststellung der Radarkommission: Antragsteller werden je nach (Beschäftigten-)Status ungleich behandelt.

Das bestehende Recht ordnet die Antragsteller unterschiedlichen Status-Gruppen zu, woraus sich unterschiedliche, per Gesetz geregelte Zuständigkeiten ergeben. Entscheidend für die Betroffenen ist jedoch, dass sich daraus in der Praxis keine Ungleichbehandlungen ergeben.

2.4.4 Empfehlung der Radarkommission: Es sollte eine Qualitätssicherung eingeführt werden, insbesondere bei der Ersatzdosisermittlung.

Die empfohlene Qualitätssicherung besteht bereits durch die unter Ziffer 2.1.5 dargestellte Vorgehensweise.

3. Schlussbemerkung

In Umsetzung der Empfehlungen der Radarkommission wird nunmehr eine wesentlich größere Zahl von Antragstellern als bisher auf Anerkennung bauen können. Zugleich wird für diejenigen, die auf Grundlage der Empfehlungen der Radarkommission abgelehnt werden müssen, eine wesentlich breitere und umfassendere Entscheidungsgrundlage geschaffen.

Mit dem vorliegenden Bericht unterstreicht das Bundesministerium der Verteidigung ausdrücklich sein Anliegen, die Empfehlungen unter Ausschöpfen aller rechtlichen Möglichkeiten und Ermessensspielräume im Prinzip eins zu eins umzusetzen, um damit den drängenden Anliegen der betroffenen Antragsteller bestmöglich Rechnung zu tragen.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat signalisiert, bei der Bearbeitung der dort anhängigen Verfahren der Arbeitnehmer der Bundeswehr und der Wehrpflichtigen der damaligen NVA in entsprechender Weise vorgehen zu wollen, sofern dies mit den Rechtsgrundsätzen der Gesetzlichen Unfallversicherung in Einklang zu bringen ist.

Das Bundesministerium der Verteidigung dankt der Radarkommission ausdrücklich für die umfassenden und in der schwierigen Frage der Radarproblematik erheblich weiterführenden Empfehlungen. Aus Sicht des Bundesministeriums der Verteidigung stellt der Bericht der Radarkommission eine wegweisende Grundlage für die weitere Bearbeitung der anhängigen Versorgungsverfahren dar. Er dürfte auch für die Streitkräfte anderer Nationen, die vergleichbare Radarsysteme genutzt haben, von Interesse sein.

Sollten sich in der weiteren Auslegung der Empfehlungen der Radarkommission zusätzliche Handlungsspielräume ergeben, so wird das Bundesministerium der Verteidigung auch hierbei bestrebt sein, alle rechtlich vertretbaren Möglichkeiten zum Wohle der Betroffenen auszuschöpfen.