

Berufskrankheiten-Todesfälle

Keine robuste Trendwende!

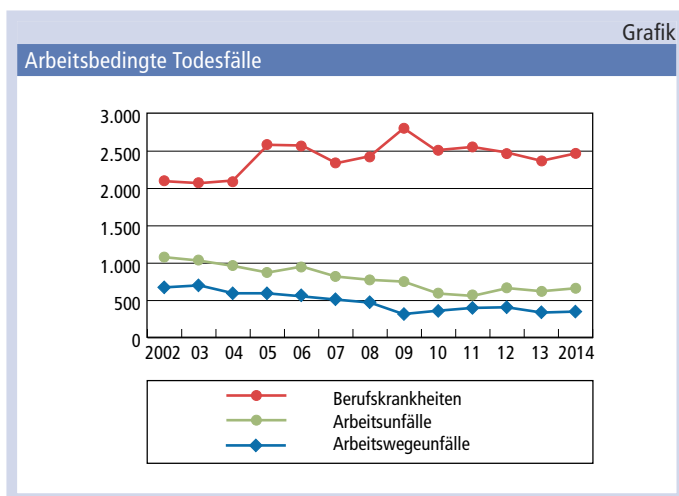


Dr. Franz H. Müsch
MedDir a. D., (Landes-)Sozialgerichtsgutachter,
Köln und Düsseldorf

Die aktuellen Berufskrankheiten (BK)-Mortalitätsdaten erlauben es, in doppelter Hinsicht von einem Ausbleiben einer Trendwende zu sprechen: Zum einen steht fest, dass sich die amtlichen Statistiken seit Jahren weiterhin etwa bei 2.500 BK-Todesfällen p. a. bewegen, andererseits liefert die mediale Resonanz zu diesem Sachverhalt bislang kaum Anzeichen für eine Besinnung hin zu einer kritischen Berichterstattung.

1 Arbeitsbedingte Todesfälle im Jahre 2014

Der neue statistische (und finanzielle!) Bericht über „Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2014“ (BMAS, Bonn 2016) liefert zusammen mit den vorigen Jahresberichten für alle arbeitsbedingten Erkrankungen Informationsmaterialien, die als Grafik bzw. als detaillierte BK-Übersicht aufgearbeitet aufschlussreiche Aussagen über den zeitlichen Verlauf deren Auftretens zulassen.



Bei den tödlichen Unfällen sind für das Jahr 2014 insgesamt 971 und im Einzelnen 639 Arbeitsunfälle sowie 332 Arbeitswegeunfälle amtlich ausgewiesen. Die grafische Darstellung lässt bzgl. der 2.469 BK-Todesfälle

erkennen, dass deren leichter Rückgang in den beiden Vorjahren durch einen aktuellen Wiederanstieg in Richtung auf die magische 2.500-Markierungslinie gestoppt wurde.

In der Gesamtschau liefert die Arbeitswelt tagtäglich mindestens ca. 2,6 Unfall- und 6,7 BK-Opfer. Die Spitzenposition bei den arbeitsbedingten Todesursachen nehmen weiterhin die BK-Todesfälle ein: Ihre Mortalitätsquote ist zweieinhalbfach höher als die der beiden Unfallarten zusammen.

2 BK-Todesfälle im Jahre 2014

Die folgende tabellarische **Übersicht** auf S. 284 f. veranschaulicht in abstrahierter Form den zugrunde liegenden Kausalitätsnexus zwischen den arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Krankheitsgenese und den Mortalitätsdaten der verschiedenen BK-Arten.

Anhand der vorgegebenen Systematik der Anlage 1 BK-Verordnung (BKV), der sog. BK-Liste, lassen sich die zitierten „Einwirkungen“ einerseits und die diesbezüglichen „Krankheitsbilder“ andererseits anhand der quasi dazugehörigen amtlichen BK-Merkblätter sowie der wissenschaftlichen BK-Begründungen des Verordnungsgebers (BMAS) eindeutig nachvollziehen.

Wie auch in den AuA-Beiträgen der letzten Jahre beschrieben, machen die bronchopulmonalen BK-Positionen der Hauptgruppe 4 weiterhin etwa vier Fünftel der tödlichen BK-Fälle aus, wobei der größte Teil auf die „klassischen“ Bergleute- und Asbestarbeiter-Krankheiten fällt.

Dem geneigten Leser wird anheimgestellt, bei den zuständigen Versicherungsträgern den Anstieg bei den BKen durch chemische Einwirkungen (Hauptgruppe 1), aber auch bei den durch Atemschutzmasken weitgehend als präventabel erscheinenden „Schleimhautschädigungen“ der Atemwege durch „Inhalationsnoxen“ (vgl. amtliches Merkblatt zur BK-Nr. 4302/BMAS) zu hinterfragen ...

3 Kaum Unterstützung durch Behörden und Gerichte

Leider kann erneut nur angemahnt werden, dass zu dem dokumentierten sicherheitstechnischen und/oder betriebsmedizinischen BK-Präventionsversagen (vgl. Arbeitssicherheitsgesetz) mit Todesfolgen in dem Bericht keinerlei begleitende sozialpolitische Stellungnahme der BK-Bundesministerin (BMAS) beigefügt ist, zumal sie ja über das Fachliche hinaus auch für „Soziales“ (z. B. Witwen- und Waisenrenten) zuständig ist.

Ferner gibt es auch aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) wenig Unterstützung für BK-Betroffene (z. B. durch den Patientenbeauftragten!), weil dort politisch vor allem die fehlende Kassenzulassung des Fachgebietes Arbeitsmedizin für eine Sicherstellung der Versorgung der ca. 40.300.000 „Vollarbeiter“ (statistische Rechengröße) sowie die Marginalisierung der BK in der ärztlichen Weiterbildungsordnung (bspw. mit entsprechenden Gutachterproblemen der Sozialgerichte) zu verantworten sind. Die Auswirkungen dieser BMG-Zurückhaltung auf die ärztliche BK-Anzeigepflicht (§ 202 SGB VII) sowie die einfachen BK-Mitteilungen bei den alltäglichen Krankmeldungen („gelber Schein“) ist nicht zu unterschätzen.

Wenn weder im BMAS noch im BMG angesichts von derzeit 77 BK-Positionen mit regelmäßig bis zu 2.500 Todesfällen pro Jahr noch nicht einmal ein eigenständiges Referat „Berufskrankheiten“ existiert, kann man nachvollziehen, wie so den als „Herren des BK-Verfahrens“ fungierenden Unfallversicherungsträgern weitgehend das Feld überlassen wurde – mit der Folge, dass diese die Umsetzung von BK-Lehre und -Recht im Bereich der Arbeits- und Betriebsmedizin derart beeinflussen, dass man sprachlich alles zusammen als „Unfallversicherungsmedizin“ anprangern müsste. Die fehlende Unabhängigkeit der Arbeitsmedizin erweist sich daher als Problem bspw. bei der Mittelvergabe der Deutschen Forschungsgemeinschaft, die vor allem auf die wissenschaftliche Neutralität der Antragsteller achten muss.

Besonders unvorteilhaft aus Sicht der Betroffenen als Versicherte erscheinen derartige Zustände spätestens dann, wenn selbst (Landes-)Sozialgerichte in BK-Anerkennungsverfahren bei der Fachautoren- und Gutachterausswahl deren Abhängigkeiten nicht genügend berücksichtigen.

4 Tabu mit Todesfolge

Während bereits auf Ressortebene der BK-Tabuisierung Vorschub geleistet wird (cui bono?), bewegen sich auch die meinungspolitisch führenden Medien offensichtlich auf der gleichen Marschroute. Dies könnte zwar intern als sog. Schwarmintelligenz gedeutet werden, kommt aber einer BK-Dunkelziffersteigerung zulasten der Betroffenen (unaufgeklärte Patienten) und letztlich sogar der gesetzlichen Krankenversicherungen als Kostenträger (SGB V) gleich.

Als Gegenbeispiele kann neben den in AuA seit 2008 alljährlich kritisch analysierten BK-Mortalitätsverhältnissen noch auf den Beitrag „Tabu mit Todesfolge“ (Müsch, Die Gesundheitswirtschaft 5/2012, S. 20 f.) verwiesen werden, in dessen Zusammenhang ein Leserbriefschreiber konstatierte: „Dass Berufskrankheiten die Achillesferse der gesetzlichen Unfallversicherung und damit des gesamten Sozialversicherungssystems sind, ist in der Fachwelt unbestritten.“

BK-Todesfälle in den Jahren 2010 bis 2014

BK-Nr.	BK-Kurzfassung	Anzahl der BK-Todesfälle pro Jahr				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	Chemische Einwirkungen	98	115	126	117	134
11	Metalle und Metalloide					
11 01	Erkrankungen durch Blei	1	1	0	0	2
11 03	Erkrankungen durch Chrom	7	11	5	4	9
11 07	Erkrankungen durch Vanadium	0	1	0	0	0
11 08	Erkrankungen durch Arsen	0	1	2	3	3
11 09	Erkrankungen durch Phosphor/anorg. Verbindungen	1	0	0	0	0
11 10	Erkrankungen durch Beryllium	0	1	1	0	1
12	Erstickungsgase					
12 02	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	1	0	1	0	1
13	Lösemittel, Pestizide u. Sonstige					
13 01	Harnwegsneubildungen/aromatische Amine	32	33	27	22	33
13 02	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	2	6	2	4	6
13 03	Erkrankungen durch Benzol/-homologe, Styrol	14	7	16	15	6
13 09	Erkrankungen durch Salpetersäureester	0	0	1	0	0
13 10	Erkrankungen durch halog. Alkyl-, Aryl-, Alkylaryloxide	2	3	2	2	2
13 14	Erkrankungen durch para-tertiär-Butylphenol	1	0	0	0	0
13 15	Erkrankungen durch Isocyanate	0	0	1	2	3
13 18	Erkrankungen des Blutes/lymph. Systems durch Benzol	37	51	68	65	68
2	Physikalische Einwirkungen	83	78	61	43	47
21 02	Meniskusschäden/mech. Überbelastung	0	1	0	0	1
21 08	Lumbalsyndrom/Bewegung von Lasten	0	0	1	0	1
21 10	Lumbalsyndrom/Erschütterungen	0	0	0	0	1
23 01	Lärmschwerhörigkeit	1	0	0	0	0
24 02	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen/„Wismut“	82	77	60	43	45
3	Infektions-/Tropenkrankheiten	22	18	13	16	16
31 01	Infektionskrankheiten im Gesundheitsdienst	20	14	11	13	13
31 02	Zoonosen	0	1	1	1	2
31 04	Tropenkrankheiten	2	3	1	2	1

Übersicht

BK-Nr.	BK-Kurzfassung	Anzahl der BK-Todesfälle pro Jahr				
		2010	2011	2012	2013	2014
4	Atemwegs-, Lungen-, Rippen- und Bauchfellerkrankungen	2.161	2.221	2.189	2.078	2.186
41	Anorganische Stäube					
41 01	Silikose	420	382	343	324	324
41 02	Siliko-Tuberkulose	4	12	4	8	5
41 03	Lungen-/Pleura-Asbestose	101	130	114	159	153
41 04	Lungen- oder Kehlkopfkrebs/Asbest	497	582	589	559	595
41 05	Mesotheliome/Asbest	695	762	833	734	817
41 06	Erkrankungen durch Aluminium	0	0	2	1	0
41 07	Lungenfibrose/Metallstäube	0	1	1	3	0
41 09	Bösartige Neubildungen/Nickel	3	3	0	1	3
41 10	Bösartige Neubildungen/Kokereirohgase	17	7	11	6	8
41 11	Bergleute-Bronchitis/-Emphysem	300	212	165	151	144
41 12	Lungenkrebs durch kristallines Siliziumdioxid	50	63	42	40	50
41 13	Lungenkrebs durch PAK (Benzo[a]pyren)	3	8	9	4	7
41 14	Lungenkrebs durch Asbestfaserstaub und PAK	3	9	13	17	18
41 15	Siderofibrose/Schweißerlunge	0	1	1	4	0
42	Organische Stäube					
42 01	Allergische Alveolitis	13	5	11	9	7
42 02	Byssinose	0	0	0	1	0
42 03	Nasen-Adenokarzinome durch Eichen- oder Buchenholz	22	9	16	21	13
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen („COPD“)					
43 01	Atemwegserkrankungen (allergisch)	17	15	15	9	13
43 02	Atemwegserkrankungen (chemisch-irritativ/toxisch)	16	20	20	27	29
5	Hautkrankheiten	3	3	1	1	1
51 01	Schwere Hauterkrankungen	3	2	1	0	1
51 02	Hautkrebs/Teer, Pech etc.	0	1	0	1	0
BK lt. DDR-BKVO	(vgl. Tabelle 5 in den Jahresberichten)	49	51	38	61	35
„Quasi-BK“ lt. § 9 Abs. 2 SGB VII	(keine detaillierten Angaben in den amtlichen Jahresberichten!)	93	74	40	41	50
Summe		2.509	2.560	2.468	2.357	2.469

Unstrittig ist auch, dass jede Berufskrankheit auf einem Versagen der Prävention beruht.“ (Blome 2013) Die daraufhin später angeregte Aufarbeitung der „Ursachen der medialen BK-Tabuisierung“ steht leider noch aus.

Offensichtlich ist nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern selbst in Juristenkreisen wenig bekannt, dass ein Dachverband – d. h. ein eingetragener Verein der Unternehmer-Haftpflichtversicherungsträger („Die Unfallversicherung ist insofern eine Haftpflichtversicherung der Unternehmer“, Freund/Goetze in: BMAS/Hrsg: Übersicht über das Sozialrecht, Bonn 2000) – als sog. „DGUV“ (e. V.!) nicht nur in Berlin, sondern sogar weltweit sehr erfolgreiche Lobbyarbeit für ihr Aushängeschild „Unfallversicherung“ betreibt. Die im Namen getarnte Vermengung von Haftpflicht- mit BK- und Arbeitsunfallversicherung bei den „Unfall“versicherungsträgern und deren umtriebigen „Spitzenverband“ erweckt aber nicht nur offensichtliche Transparenzprobleme, auch die verfassungsrechtlichen Bedenken dieser Konstruktion (Interessenkonflikte) sind in der Vergangenheit bereits verschiedentlich angestoßen worden.

5 Fazit

6,7 BK-Opfer pro Tag sind eindeutig zu viel! Eine verlässliche Trendwende ist hier leider nicht absehbar.

Ob die Intransparenz bei den Versicherungsträgern den Versichertenvertretern – d. h. den „Kollegen“ von Betroffenen in den Selbstverwaltungsgremien – von ihren Gewerkschaftsverbänden bewusst gemacht wird, kann von hier aus nicht beurteilt werden. Die Zeichen der Zeit lassen allerdings ein Umdenken im politischen Umfeld vermuten: Aktuelle Bestrebungen zur Privatisierung der gesetzlichen (Haftpflicht-, BK- und Arbeits-)Unfallversicherungen sind nicht mehr zu überhören.

Dazu müsste sich nun Frau Nahles als die für all das zuständige Bundesministerin einmal öffentlich äußern!