

Kurz gefragt

Nehmen Berufskrankheiten-Todesfälle weiter zu?

Nach Veröffentlichung des Beitrags „Berufskrankheiten-Todesfälle auf Rekordniveau“ (AuA 6/08, S. 356 f.) verlor der Autor unvermittelt seine langjährigen arbeitsmedizinischen Ehrenämter („Honi soit qui mal y pense.“). Die erneute Darstellung der aktuellen amtlichen Mortalitätsstatistik wird nach inzwischen erfolgtem Regierungswechsel hoffentlich keine persönlichen Folgen mehr zeitigen ...

Der eklatante Anstieg der Todesfallzahlen im Jahre 2005 (2.600) erfuhr 2009 nochmals eine ungewöhnliche Steigerung auf 2.803, d. h. es sind derzeit tagtäglich mehr als sieben Berufskrankheiten-Todesfallopfer zu beklagen (Quelle: Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2009 – Statistischer und finanzieller Bericht, BMAS, Bonn 2010).

Zuständig für dieses Präventionsdefizit ist auf Regierungsebene das Bundesarbeitsministerium. Aus Bonner Sicht wurde allerdings die Verantwortung früher gerne auf die andere Rheinseite verschoben, dem damaligen Sitz des Hauptverbands der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Das schlechte Gewissen dieser öffentlich-rechtlichen Einrichtung als gesetzlicher (Berufskrankheiten- und Arbeits-)Unfallversicherungsträger drückt sich in dessen inzwischen erfolgter Namensänderung aus: Das Berufskrankheitendilemma antizipierend hat man auf eine inhaltliche Korrektur (Berufskrankheitenbenennung im Namen) verzichtet und sich realitätsfern umbenannt in Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).

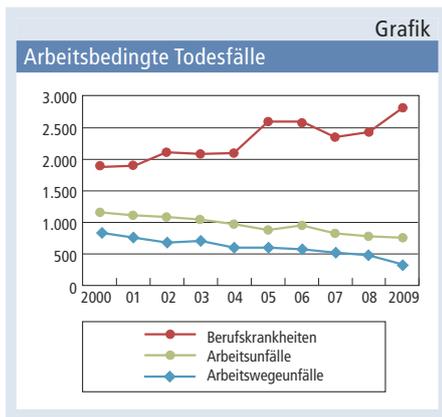
Damit wurde der allgemeinen Tabuisierung weiterhin Vorschub geleistet, denn Versicherungsfälle sind eben „... Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“ (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Dass Berufskrankheiten sozialpolitisch gesehen nicht weiter unangesprochen bleiben dürfen, ergibt sich aus der Tatsache, dass sie in der Arbeitswelt seit Längerem das weitaus größte Todesrisiko ausmachen, s. [Grafik](#) auf S. 124.

Übersicht

Berufskrankheiten-Todesfälle in den Jahren 2006 bis 2009

BKV-Nr.	Kurzfassung	Jahr/Anzahl			
		2006	2007	2008	2009
1	Chemische Einwirkungen	68	72	76	103
11	Metalle und Metalloide				
11 01	Erkrankungen durch Blei	0	1	1	1
11 02	Erkrankungen durch Quecksilber	0	0	1	0
11 03	Erkrankungen durch Chrom	12	11	4	15
11 05	Erkrankungen durch Mangan	0	0	1	0
11 08	Erkrankungen durch Arsen	3	2	2	1
11 09	Erkrankungen durch Phosphor/anorg. Verbindungen	1	0	0	0
12	Erstickungsgase				
12 01	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid	1	0	0	0
12 02	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	0	0	0	2
13	Lösemittel, Pestizide u. a.				
13 01	Harnwegskrebs/aromatische Amine	23	18	13	27
13 02	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	6	10	7	6
13 03	Erkrankungen durch Benzol/-Homologe, Styrol	16	19	43	36
13 08	Erkrankungen durch Fluor	0	0	1	0
13 10	Erkrankungen durch halog. Alkyl-, Aryl-, Alkylaryloxide	6	10	2	4
13 15	Erkrankungen durch Isocyanate	0	1	1	1
13 18	Erkrankungen des Blutes/lymph. Systems durch Benzol	–	–	–	10
2	Physikalische Einwirkungen	144	117	111	102
21 10	Lumbalsyndrom/Erschütterungen	0	0	1	0
22 01	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft	1	0	0	0
24 01	Grauer Star/Wärmestrahlung	0	0	1	1
24 02	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	143	117	109	101
3	Infektions-/Tropenkrankheiten	20	10	22	21
31 01	Infektionskrankheiten im Gesundheitsdienst	15	8	19	18
31 02	Zoonosen	4	1	2	3
31 03	Wurmkrankheiten der Bergleute	0	1	0	0
31 04	Tropenkrankheiten	1	0	1	0
4	Atemwegs-, Lungen-, Rippen- und Bauchfellerkrankg.	1.996	1.949	2.055	2.171
41	Anorganische Stäube				
41 01	Silikose	340	314	334	352
41 02	Siliko-Tuberkulose	15	16	14	14
41 03	Asbestose	112	80	96	113
41 04	Lungen- oder Kehlkopfkrebs/Asbest	582	600	593	512
41 05	Mesotheliome/Asbest	752	747	801	750
41 06	Erkrankungen durch Aluminium	1	1	0	0
41 07	Lungenfibrose/Metallstäube	1	2	1	0
41 08	Erkrankungen durch Thomasmehl	0	0	0	1
41 09	Bösartige Neubildungen/Nickel	5	4	2	4
41 10	Bösartige Neubildungen/Kokereirohgase	14	9	22	9
41 11	Bergleute-Bronchitis/Emphysem	66	70	97	319
41 12	Lungenkrebs/kristall. Siliziumdioxid	36	35	29	36
41 13	Lungenkrebs durch PAH/Benzo(a)pyren	–	–	–	2
41 14	Lungenkrebs durch Asbestfaserstaub und PAH	–	–	–	1
42	Organische Stäube				
42 01	Allergische Alveolitis	10	13	10	15
42 02	Byssinose	0	0	1	0
42 03	Nasen-Adeno-Karzinome durch Eichen- o. Buchenholz	19	18	13	12
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen				
43 01	Erkrankungen durch allergisierende Stoffe („Asthma“)	15	17	8	13
43 02	Erkrankungen durch chem.-irritative/toxische Stoffe	28	23	34	18
5	Hautkrankheiten	1	2	4	2
51 01	Schwere Hauterkrankungen	1	1	3	0
51 02	Hautkrebs	0	1	1	2
BK lt. DDR-BKVO		85	66	65	72
„Quasi-BK“, § 9 Abs. 2 SGB VII		261	131	97	332
Summe		2.575	2.347	2.430	2.803

Zusammenstellung: Müsch, 12/2010



Während bei den arbeitsbedingten Todesfallzahlen die Arbeitsunfälle erfreulicherweise kontinuierlich reduziert werden können, zeigen sich gravierende Häufigkeitssteigerungen bei den Berufskrankheiten-Opfern in der zweiten Hälfte des letzten Jahrzehnts.

Unter Berücksichtigung ernsthafter Hinweise auf zugrunde liegende Dunkelziffern bei den Berufskrankheitenstatistiken würden sich die Opferzahlen vielleicht sogar auf mehr als acht Fälle pro Tag erhöhen ... Anstelle einer Wiederholung offiziöser Begründungen für diesen Missstand sollen die tabellarisch zusammengestellten Krankheitsangaben mit Daten über deren berufliche Verursachung aus der amtlichen Todesfallstatistik, s. **Übersicht** auf S. 123, die Tragweite des immensen Präventionsdefizits aufklären helfen.

Die Vielfalt der dokumentierten möglichen Todesfallkonstellationen (Schwerpunkt: „Anorganische Stäube“ [2.113] – Atemschutzmaßnahmen? Rauchverhalten?) lässt es zwingend erforderlich erscheinen, dass für die erneut angestiegene Zahl der Fälle nach § 9 Abs. 2 SGB VII („Quasi-Berufskrankheiten“: 332) ebenfalls Transparenz geschaffen wird. Es bleibt unerklärlich, wieso bei diesen Todesfällen Diagnosen und arbeitstechnische Ursachen verheimlicht werden, obwohl sie die gleichen Anerkennungskriterien entsprechend § 9 Abs. 1 SGB VII erfüllen müssten, wie die sog. BK-Listenkrankheiten (Anlage 1 BKV), s. **Übersicht** auf S. 123. Man vergibt sogar die Chance, vor diesen neuen Krankheitsbildern zu warnen und überfällige Präventionsmaßnahmen öffentlich einzuklagen. Darüber hinaus wäre nach Sachlage eine Aufnahme in die amtliche Berufskrankheiten-Liste für die Betroffenen mit einer nicht unerheblich gesteigerten Rechtssicherheit verbunden.

MedDir a. D. Dr. Franz H. Müsch,
Arbeitsmediziner und Pneumologe, Köln