

## Berufskrankheiten-Todesfälle

## Bilanz einer Ministerin



**Dr. Franz H. Müsch,**  
MedDir a. D. (BMAS), Arbeits- und Betriebs-  
mediziner, Pneumologe, Elektriker, Köln

**Frau Dr. med. von der Leyen (CDU) war als Medizinerin bislang die einzige Berufskrankheiten-(BK-)Bundesministerin. In ihrer vierjährigen Amtszeit verstarben hochgerechnet etwa 10.000 Beschäftigte an einer BK, überwiegend durch Berufskrebs – ohne irgendeine Form einer öffentlichen Anteilnahme.**

## 1 Sozialpolitischer Hintergrund

Eine solche gab es weder ihrerseits noch seitens des Ministeriums, geschweige denn von Seiten der gewerkschaftlich mitgetragenen Selbstverwaltungsorgane der Versicherungsträger. So ist auch der aktuelle statistische und finanzielle Bericht über „Die gesetzliche (BK- und [d. Verf.]) Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2012“ erneut ohne erläuternde sozialpolitische (oder gar medizinische) Stellungnahme im Frühjahr des Jahres vom Bundesarbeitsministerium (BMAS) publiziert worden.

Die **Grafik** über arbeitsbedingte Todesfälle veranschaulicht eindrucksvoll, warum in den Medien der Begriff der BK tabuisiert wird: Weil BK die Achillesferse des gesamten Sozialversicherungssystems sind (vgl. Blome, GesundheitsWirtschaft 1/2013, S. 57). Einen eindrucksvollen Beleg für diese Feststellung liefert der Kurvenverlauf der amtlichen Daten mit inzwischen konstant mehr als doppelter Todesfallhäufigkeit durch Berufskrankheiten im Vergleich zu den arbeitsbedingten Unfällen.

Darüber hinaus zeigt die tabellarische **Übersicht** auf S. 354 f. zu den einzelnen BK-Todesfällen, dass sie in jedem Fall auf eine bekannte Kausalität zurückgeführt werden können. Analogien zur Rechtsmedizin sind offensichtlich und weisen auf die Gemeinsamkeit hin, dass es sich jeweils eben nicht um „schicksalhafte“ Erkrankungen handelt. In Anlehnung an einen alten berufsgenossenschaftlichen Präventionslogos müsste es heißen: „BK ereignen sich nicht, sie werden verursacht!“. Die damit verbundene Verknüpfung der Unternehmerhaftpflicht- mit der BK-Versicherung (§ 104 SGB VII) wurde bereits in AuA 6/13, S. 362 problematisiert.

Vor diesem Hintergrund („Da nicht sein kann, was nicht sein darf!“) sind u. a. an dieser Stelle weitere entscheidende Probleme des zugrunde liegenden Präventionsversagens in den letzten Jahren mehrfach angesprochen worden: Ressort-Zuständigkeit (Gesundheits- und/oder Arbeitsministerium?), Berufung eines Bundesbeauftragten für Arbeitsopfer (!), Dualer Arbeitsschutz (Versicherungsträger: Verkörperschaftung der sog. „DGUV e.V.“!/Staatliche Gewerbeaufsicht: Betriebsstilllegungen wegen

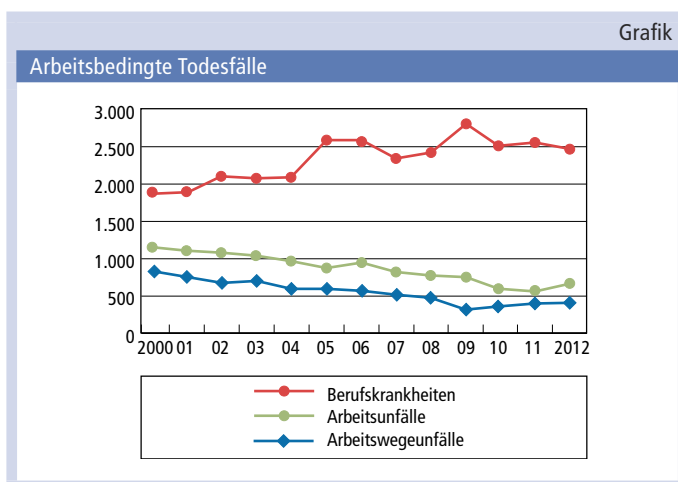
BK-Todesfällen?) u. v. a. Öffentlich völlig ignoriert wird ferner der Anteil von Schwarzarbeitern und Beschäftigten mit Migrationshintergrund am BK-Aufkommen.

Wie ist es nun zu denken, dass zwar ihre Vorgänger im Amt auch vornehme Zurückhaltung beim Thema „BK-Todesfälle“ gepflegt haben, eine promovierte Medizinerin aber im BMAS in der letzten Legislaturperiode nicht zu erkennen gab, dass sie sich – als zuständige BK-Bundesministerin verstehend – den BK-Opfern (tagtäglich etwa sieben Tote) und deren Witwen und Waisen mit Empathie zugewendet hätte?

Medizinisch gesehen wären wenigstens formale Konsequenzen im BMAS möglich gewesen: Wiedereinführung arbeitsmedizinischer Strukturen, z. B. ein Referat „Arbeitsmedizin“ oder konsequenterweise eine Unterabteilung „BK“. Letztlich wird das Feld den Versicherungsträgern (z. B. den Berufsgenossenschaften) überlassen, die die Arbeitsmedizin durch ihren Dachverband „DGUV e.V.“ derart dominieren, dass diese quasi als Versicherungsmedizin umbenannt werden könnte. Selbst der Ärztliche Sachverständigenbeirat „BK“ – das maßgebliche interne (!) Beratungsgremium des BMAS – kommt ohne Einflussnahme durch zwei Versicherungsvertreter nicht aus. Bei keinem anderen medizinischen Fachgebiet wäre eine derartige Abhängigkeit – etwa durch AOK, BKK etc. – denkbar, dafür werden aber andererseits Arbeits- d. h. Präventivmediziner weitgehend von Zuwendungen durch die Pharmaindustrie noch (!) verschont.

## 2 Amtliche Datenlage

Das als **Grafik** bzw. als tabellarische **Übersicht** aufgearbeitete aktuelle Zahlenmaterial entstammt dem genannten Jahresbericht „Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2012“, der auf schriftliche Bestellung beim Herausgeber (BMAS, 53107 Bonn) abrufbar ist.



Ausgehend von 62.4 Mio. Versicherten (ohne Schülerunfallversicherung) im Jahre 2012 sind tödliche Arbeits- und Wegeunfälle um +1,5 % und BK-Todesfälle um -3,6 % angestiegen bzw. abgefallen. Die Gesamtzahl der arbeitsbedingten Todesfälle addiert sich auf 3.548, d. h. tagtäglich

nahezu zehn Arbeitsopfer. (Auf die bedeutungsvolle Dunkelziffer-Problematik wurde an dieser Stelle mehrfach hingewiesen.)

Die tabellarische **Übersicht** vermittelt einen abstrahierten, aber dennoch eingehenden Befund über die für Arbeitsmediziner (und letztlich auch für Sozialrichter) entscheidenden Zusammenhänge zwischen Expositionsbedingungen am Arbeitsplatz und deren BK-Verursachung. Damit ist aber auch das zugrunde liegende Präventionsdefizit dokumentiert, das ein führender Betriebsmediziner tatsächlich wie folgt beschrieb: „Alle BK sind präventabel!“ (Panter, Rheinisches Ärzteblatt, 8/2012, S. 22 f.).

### 3 Arbeitsmedizinische Auffälligkeiten

Ein besonders Häufigkeitsmaximum bietet die Todesfallrate bei Nr. 1 „Erkrankungen durch chemische Einwirkungen“. Erklären lässt sich dieser Anstieg u. a. durch die im Jahr 2009 in die BK-Liste neu aufgenommene BKV-Nr. 13 18 (böartige Erkrankungen durch Benzol). Deren Anstieg ist besonders bedauerlich, da es sich im Grunde um altbekannte – d. h. vermeidbare – Krankheitsbilder handelt.

Die qua gleicher BKV-Änderungsverordnung 2009 als „Listen-BK“ eingeführte BKV-Nr. 41 14 (Lungenkrebs durch Asbest/PAH) legte ebenfalls eine „steile Karriere“ hin. Auch hierbei wäre eine Prävention von langer Hand möglich gewesen, da die „klassischen“ Dachdecker-Expositionsbedingungen (Eternit/Bitumen) selbst Laien einsichtig sind. Der Rückgang der Todesfälle durch Nr. 2 „Physikalische Einwirkungen“ wird durch den gleichen Umstand erklärbar, dass nämlich die Erkrankungen durch ionisierende Strahlen (BKV-Nr. 24 02) überwiegend auf dem Uranerzabbau in der DDR basieren.

Weiterhin auf sehr hohem Niveau bewegen sich die Todesfallraten durch inhalative Noxen (BK-Gruppe 4), als ob Atemschutzmasken und Raucherdisziplin am Arbeitsplatz Fremdwörter wären. Dabei ist sogar ein Maximum auch 2012 denkbar, wenn man den Vorträgen auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Krebsgesellschaft in Berlin folgen sollte: Ausgehend vom Asbest-Signaltumor „Mesotheliom“ (BKV-Nr. 41 05) – die bösartigste und derzeit absolut häufigste tödliche BK-Entität mit tagtäglich 2,28 (!)Todesfällen – irritiert die Tatsache,

BK-Todesfälle in den Jahren 2006 bis 2012

BKV-Nr.	BK-Kurzfassung	Anzahl der BK-Todesfälle pro Jahr						
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>1</b>	<b>Chemische Einwirkungen</b>	<b>68</b>	<b>72</b>	<b>76</b>	<b>103</b>	<b>98</b>	<b>115</b>	<b>126</b>
11	Metalle und Metalloide							
11 01	Erkrankungen durch Blei	0	1	1	1	1	1	0
11 02	Erkrankungen durch Quecksilber	0	0	1	0	0	0	0
11 03	Erkrankungen durch Chrom	12	11	4	15	7	11	5
11 05	Erkrankungen durch Mangan	0	0	1	0	0	0	0
11 07	Erkrankungen durch Vanadium	0	0	0	0	0	1	0
11 08	Erkrankungen durch Arsen	3	2	2	1	0	1	2
11 09	Erkrankungen durch Phosphor/anorg. Verbdg.	1	0	0	0	1	0	0
11 10	Erkrankungen durch Beryllium	0	0	0	0	0	1	1
12	Erstickungsgase							
12 01	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid	1	0	0	0	0	0	0
12 02	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	0	0	0	2	1	0	1
13	Lösemittel, Pestizide u. a.							
13 01	Harnwegskrebs/aromatische Amine	23	18	13	27	32	33	27
13 02	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	6	10	7	6	2	6	2
13 03	Erkrankungen durch Benzol/-homologe, Styrol	16	19	43	36	14	7	16
13 08	Erkrankungen durch Fluor	0	0	1	0	0	0	0
13 09	Erkrankungen durch Salpetersäureester	0	0	0	0	0	0	1
13 10	Erkrankungen durch halog. Alkyl-, Aryl-, Alkylaryloxide	6	10	2	4	2	3	2
13 14	Erkrankungen durch paratertiär-Butylphenol	0	0	0	0	1	0	0
13 15	Erkrankungen durch Isocyanate	0	1	1	1	0	0	1
13 18	Erkrankungen des Blutes/lymph. Systems durch Benzol	–	–	–	10	37	51	68
<b>2</b>	<b>Physikalische Einwirkungen</b>	<b>144</b>	<b>117</b>	<b>111</b>	<b>102</b>	<b>83</b>	<b>78</b>	<b>61</b>
21 02	Meniskusschäden/mech. Überbel.	0	0	0	0	0	1	0
21 08	Lumbalsyndrom/Bewegg. v. Lasten	0	0	0	0	0	0	1
21 10	Lumbalsyndrom/Erschütterungen	0	0	1	0	0	0	0
22 01	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft	1	0	0	0	0	0	0
23 01	Lärmschwerhörigkeit	0	0	0	0	1	0	0
24 01	Grauer Star/Wärmestrahlung	0	0	1	1	0	0	0
24 02	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	143	117	109	101	82	77	60
<b>3</b>	<b>Infektions-/Tropenkrankheiten</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>13</b>
31 01	Infektionskrankheiten im Gesundheitsdienst	15	8	19	18	20	14	11
31 02	Zoonosen	4	1	2	3	0	1	1
31 03	Wurmkrankheiten der Bergleute	0	1	0	0	0	0	0
31 04	Tropenkrankheiten	1	0	1	0	2	3	1

Übersicht

BKV-Nr.	BK-Kurzfassung	Anzahl der BK-Todesfälle pro Jahr						
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>4</b>	<b>Atemwegs-, Lungen-, Rippen- und Bauchfell-erkrankungen</b>	<b>1.996</b>	<b>1.949</b>	<b>2.055</b>	<b>2.171</b>	<b>2.161</b>	<b>2.221</b>	<b>2.189</b>
41	Anorganische Stäube							
41 01	Silikose	340	314	334	352	420	382	343
41 02	Siliko-Tuberkulose	15	16	14	14	4	12	4
41 03	Asbestose	112	80	96	113	101	130	114
41 04	Lungen- oder Kehlkopfkrebs/Asbest	582	600	593	512	497	582	589
41 05	Mesotheliome/Asbest	752	747	801	750	695	762	833
41 06	Erkrankungen durch Aluminium	1	1	0	0	0	0	2
41 07	Lungenfibrose/Metallstäube	1	2	1	0	0	1	1
41 08	Erkrankungen durch Thomasmehl	0	0	0	1	0	0	0
41 09	Bösartige Neubildungen/Nickel	5	4	2	4	3	3	0
41 10	Bösartige Neubildungen/Kokereirohgase	14	9	22	9	17	7	11
41 11	Bergleute-Bronchitis/Emphysem	66	70	97	319	300	212	165
41 12	Lungenkrebs durch kristallines Siliziumdioxid	36	35	29	36	50	63	42
41 13	Lungenkrebs durch PAH/ (Benzo(a)pyren)	–	–	–	2	3	8	9
41 14	Lungenkrebs durch Asbestfaserstaub und PAH	–	–	–	1	3	9	13
41 15	Schweißerlunge	–	–	–	1	0	1	1
42	Organische Stäube							
42 01	Allergische Alveolitis	10	13	10	15	13	5	11
42 02	Byssinose	0	0	1	0	0	0	0
42 03	Nasen-Adeno-Karzinome durch Eichen- o. Buchenholz	19	18	13	12	22	9	16
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen							
43 01	Erkrankungen durch allergisierende Stoffe („Asthma“)	15	17	8	13	17	15	15
43 02	Erkrankungen durch chem.-irritative/toxische Stoffe („COPD“)	28	23	34	18	16	20	20
<b>5</b>	<b>Hautkrankheiten</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
51 01	Schwere Hauterkrankungen	1	1	3	0	3	2	1
51 02	Hautkrebs	0	1	1	2	0	1	0
BK lt. DDR-BKVO	(vgl. Tabelle 5 in den Jahresberichten)	85	66	65	72	49	51	38
„Quasi-BK“ lt. § 9 Abs. 2 SGB VII	(keine detaillierten Angaben in den amtlichen Jahresberichten!)	261	131	97	332	93	74	40
<b>Summe</b>		<b>2.575</b>	<b>2.347</b>	<b>2.430</b>	<b>2.803</b>	<b>2.509</b>	<b>2.560</b>	<b>2.468</b>

das wider Erwarten der Asbest-Lungenkrebs (BKV-Nr. 41 04) keinen vergleichbaren Häufigkeitsanstieg zeigt. Statistiken aus Frankreich würden sogar einen progressiveren Anstieg für Asbest-Lungenkrebs im Vergleich zum Mesotheliom vorhersagen! Dass die ablehnenden BK-Anerkennungsbescheide bei Lungenkrebs durch Asbest in Deutschland immer von Versichertenvertretern (i. d. R. Gewerkschafter) mit unterzeichnet werden (Selbstverwaltungsstruktur der Versicherungsträger), kam in Berlin allerdings auch zur Sprache.

Neben den BK-Opfern durch Berufskrebs soll nicht unerwähnt bleiben, dass ferner durch Berufsallergien (BKV-Nrn 41 01/ Alveolitis und 4301/Asthma) 2012 immerhin 26 Beschäftigte sterben mussten.

#### 4 Ausblick und Fazit

Während im BMAS SGB VII und BKV in der Sozialrechts-Abteilung IV/IVa4 angesiedelt sind, wird die „Prävention nach dem SGB VII“ in der Abteilung III/IIIb1 behandelt. Die somit für die BK-Prävention zuständige Arbeitsschutz-Unterabteilung IIIb (historisch als „Ingenieurbüro“ bekannt) ist ferner zuständig für das gesamte staatliche Arbeitsschutzregelwerk (einschließlich Arbeitssicherheitsgesetz etc.), d. h. nebenbei auch für die Arbeitsmedizin. Diese Unterabteilung IIIb ist nun laut BMAS-Organigramm zusammengefasst mit der Arbeitsrechts-Unterabteilung IIIa zu der übergeordneten Funktionseinheit Abteilung III „Arbeitsrecht und Arbeitsschutz“ (vormals auch mit „Arbeitsmedizin“!).

Kürzlich ist AuA-Beirat Hans Peter Viethen als ehemaliger BMAS-Referatsleiter IIIa1 (Recht der Arbeitsverhältnisse) zum neuen Leiter dieser Abteilung III berufen worden. Damit eröffnet sich nach langer Zeit eine Chance für die BK-Prävention, da Herr Viethen langjährig gewachsene ausgezeichnete persönliche und fachliche Kontakte nicht nur zu den Juristen, sondern auch zu den Arbeitsmedizinern und Ingenieuren der Nachbar-Unterabteilung IIIb hat.

Herr Viethen hat nun als Ministerialdirektor den großen Vorteil der sog. Hausberufung: Er ist einer der ganz wenigen Beamten, der die oben beschriebenen und auch parteipolitisch komplizierten „Familienverhältnisse“ der beiden Abteilungen III und IV persönlich sehr gut kennt und somit die im BMAS fachlich verstreuten BK-Probleme zu lösen imstande ist.