

Berufskrankheiten-Todesfälle

Jeder einzelne Fall ist ein Toter zu viel!

Wenn die Überschrift nicht als Banalität missverstanden werden soll, stellt sich die Frage, warum die Medizinerin Dr. med. v. d. Leyen in ihrer Amtszeit als zuständige Berufskrankheiten-Bundesministerin der etwa 10.000 sowie der evangelische Theologe Joachim Gauck in seiner Amtszeit als Bundespräsident der etwa 12.500 verstorbenen Berufskrankheiten-Opfer nicht offiziell zu gedenken vermochten.

1 BERUFSKRANKHEITEN-LEHRE UND -RECHT

Handelt es sich bei den sechs bis sieben Berufskrankheiten-Todesfällen täglich nur um eine statistische Größe oder verlieren sie sich medial vielleicht als „Die falschen Toten“ (Kissler im Zusammenhang mit dem Attentat auf dem Berliner Weihnachtsmarkt am 19.1.2016, Cicero, 5.12.2017)? Berufskrankheiten (BK) gelten in Fachkreisen aus zwei Gründen als die Achillesferse des Sozialstaates: 1. BK-Präventionsversagen (vgl. § 1 SGB VII) und 2. Versagen der Selbstverwaltung/Mitbestimmung. Dabei setzt die zugrundeliegende gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) bezüglich BK-Lehre und -Recht Maßstäbe, die weltweit selbst supranationalen Institutionen (ILO, EU) als Vorbild dienen.

VORSCHRIFTEN – § 9 ABS. 1 SGB VII (AUSZUG)

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.

Nach § 1 SGB VII ist es u. a. Aufgabe der Unfallversicherungsträger, mit allen geeigneten Mitteln BK und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Das durch „Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft“ (Fachgebiet „Arbeitsmedizin“) gestützte Kausalitätsprinzip (Berufskrankheiten ereignen sich nicht, sie werden „verursacht“) sowie die prioritäre Präventionsvorgabe lassen es als unverständlich erscheinen, wieso sich vor allem seit 2005 die BK-Todesfallstatistik auf hohem Niveau bewegt. Und das alles trotz Selbstverwaltungsprinzip im Sozialrecht (Versichertenvertreter!), gesetzlicher Mitbestimmung (Aufsichts- und Betriebsräte/„Arbeiterfürsten“ [vgl. Specht im Handelsblatt, 19.5.2017, S. 28]) und ASiG (Betriebsärzte und Sicherheitsingenieure).

2 AMTLICHE STATISTIK

Der jährliche statistische und finanzielle Bericht des BMAS (Hrsg.) „Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2015“ (Bonn, 2017) wird gem. § 79 Abs. 3 SGB IV als Übersicht über die gesamten Geschäfts- und Rechnungsergebnisse des abgeschlossenen Geschäftsjahrs für jeden Versicherungszweig in der Sozialversicherung erstellt. Die aktuelle Ausgabe hat die Abteilung „Grundsatzfragen des Sozialstaats, der Arbeitswelt und der sozialen Marktwirtschaft“ (Referat Ib 5) zusammengestellt. Sie kommt wie immer ohne sozialpolitische Einordnung durch die zuständige BK-Bundesministerin Nahles aus: Alles nur Statistik?

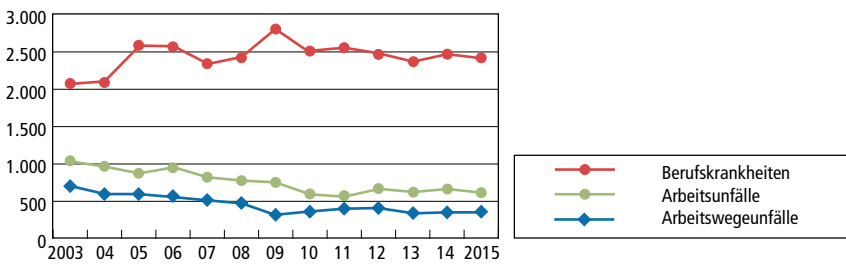
Seit dem Jahre 2008 pflegt AuA diese amtlichen Jahresberichte bzgl. der BK-Todesfälle als weitaus häufigste arbeitsbedingte Todesart medizinisch-juristisch aufgearbeitet seiner Leserschaft zu vermitteln, weil es vergleichbares von unabhängiger Seite nicht gibt.

Die grafische Darstellung der arbeitsbedingten Todesfälle vermittelt Einsichten in den „hart arbeitenden Teil unserer Bevölkerung“, die in der Öffentlichkeit leider selbst von Gewerkschaftsseite tabuisiert werden. Nicht die arbeitsbedingten Unfallopfer dominieren diese Statistik, sondern die BK-Todesfälle. Während medial bevorzugt die Erfolge bezüglich der Unfallversicherungszweige (§ 8 SGB VII) gefeiert werden, wird der anhaltende Misserfolg des BK-Versicherungsanteils (§ 9 SGB VII) gerne zurückgehalten. Für das aktuelle Berichtsjahr sind 2.415 BK-Todesfälle, 605 tödliche Arbeitsunfälle und 353 tödliche Arbeitswegunfälle ausgewiesen. Im Jahre 2015 beträgt also das Verhältnis BK-Tote versus Unfalldote 2,52:1 – aber kein Unternehmer erhält wegen der BK-Opfer Besuch von einem Staatsanwalt (vgl. § 104 SGB VII), bei gewerkschaftlichen „1. Mai“-Veranstaltungen werden die arbeitsbedingten Todesfälle am liebsten sogar komplett ignoriert. Bei der in § 9 Abs. 1 SGB VII genannten Rechtsverordnung handelt es sich um die BK-Verordnung (BKV), deren Anlage 1 das Grundgerüst für die tabellarische Übersicht liefert. Vorgegeben sind darin der enumerative Aufbau, die Krankheitsbezeichnungen und die Einwirkungsangaben. Die resultierende

ÜBERSICHT – BK-TODESFÄLLE IN DEN JAHREN 2010 BIS 2015

BK-Nr.	BK-Kurzfassung	Anzahl der BK-Todesfälle pro Jahr					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Chemische Einwirkungen	98	115	126	117	134	164
11	Metalle und Metalloide						
11 01	Erkrankungen durch Blei	1	1	0	0	2	1
11 03	Erkrankungen durch Chrom	7	11	5	4	9	8
11 07	Erkrankungen durch Vanadium	0	1	0	0	0	0
11 08	Erkrankungen durch Arsen	0	1	2	3	3	1
11 09	Erkrankungen durch Phosphor/anorg. Verbindungen	1	0	0	0	0	0
11 10	Erkrankungen durch Beryllium	0	1	1	0	1	4
12	Erstickungsgase						
12 01	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid	0	0	0	0	0	1
12 02	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	1	0	1	0	1	0
13	Lösemittel, Pestizide u. Sonstige						
13 01	Harnwegsneubildung/aromatische Amine	32	33	27	22	33	26
13 02	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	2	6	2	4	6	6
13 03	Erkrankungen durch Benzol/-homologe, Styrol	14	7	16	15	6	7
13 06	Erkrankungen durch Methylalkohol	0	0	0	0	0	1
13 09	Erkrankungen durch Salpetersäureester	0	0	1	0	0	0
13 10	Erkrankungen durch halog. Alkyl-, Aryl-, Alkylaryloxide	2	3	2	2	2	1
13 14	Erkrankungen durch parateritär-Butylphenol	1	0	0	0	0	0
13 15	Erkrankungen durch Isocyanate	0	0	1	2	3	3
13 18	Erkrankungen des Blutes/lymph. Systems durch Benzol	37	51	68	65	68	105
2	Physikalische Einwirkungen	83	78	61	43	47	42
21 02	Meniskusschäden/mechanische Überbelastung	0	1	0	0	1	0
21 08	Lumbalsyndrom/Bewegung von Lasten	0	0	1	0	1	0
21 10	Lumbalsyndrom/Erschütterungen	0	0	0	0	1	0
23 01	Lärmschwerhörigkeit	1	0	0	0	0	0
24 02	Erkrankungen durch ionisier. Strahlen/„Wismut“	82	77	60	43	45	42
3	Infektions-/Tropenkrankheiten	22	18	13	16	16	14
31 01	Infektionskrankheiten im Gesundheitsdienst	20	14	11	13	13	13
31 02	Zoonosen	0	1	1	1	2	1
31 04	Tropenkrankheiten	2	3	1	2	1	0
4	Atemwegs-, Lungen-, Rippen- und Bauchfellerkrankungen	2.161	2.221	2.189	2.078	2.186	2.124
41	Anorganische Stäube						
41 01	Silikose	420	382	343	324	324	305
41 02	Siliko-Tuberkulose	4	12	4	8	5	7
41 03	Lungen-/Pleura-Asbestose	101	130	114	159	153	165
41 04	Lungen- oder Kehlkopfkrebs/Asbest	497	582	589	559	595	593
41 05	Mesotheliome/Asbest	695	762	833	734	817	812
41 06	Erkrankungen durch Aluminium	0	0	2	1	0	0
41 07	Lungenfibrose/Metallstäube	0	1	1	3	0	0
41 09	Bösartige Neubildungen/Nickel	3	3	0	1	3	4
41 10	Bösartige Neubildungen/Kokereirohgas	17	7	11	6	8	6
41 11	Bergleute-Bronchitis/-Emphysem	212	212	165	151	144	115
41 12	Lungenkrebs durch kristallines Siliziumdioxid	50	63	42	40	50	37
41 13	Lungenkrebs durch PAK (Benzo[a]pyren)	3	8	9	4	7	10
41 14	Lungenkrebs durch Asbestfaserstaub und PAK	3	9	13	17	18	11
41 15	„Schweißerlunge“	0	1	1	4	0	1
42	Organische Stäube						
42 01	Allergische Alveolitis	13	5	11	9	7	6
42 02	Byssinose	0	0	0	1	0	0
42 03	Nasen-Adenokarzinome durch Eichen- oder Buchenholz	22	9	16	21	13	16
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen („COPD“)						
43 01	Atemwegserkrankungen (allergisch)	17	15	15	9	13	12
43 02	Atemwegserkrankungen (chem.-irritativ/toxisch)	16	20	20	27	29	24
5	Hautkrankheiten	3	3	1	1	1	2
51 01	Schwere Hauterkrankungen	3	2	1	0	1	0
51 02	Hautkrebs/Teer, Pech etc.	0	1	0	1	0	2
51 03	Plattenepithelkarzinome/Hyperkeratosen der Haut/UV-Strahlung	–	–	–	–	–	1
BK lt. DDR-BKVO	(vgl. Tabelle 5 in den Jahresberichten)	49	51	38	61	35	38
„Quasi-BK“ lt. § 9 Abs. 2 SGB VII	(keine detaillierten Angaben in den amtlichen Jahresberichten!)	93	74	40	41	50	31
Summe		2.509	2.560	2.468	2.357	2.469	2.415

GRAFIK – ARBEITSBEDINGTE TODESFÄLLE



Anzahl der BK-Todesfälle pro Jahr wurde den Jahresberichten entnommen und der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung entsprechend hinzugefügt. Dadurch soll auf eindrucksvolle Weise veranschaulicht werden, dass es bei Berufskrankheiten nicht nur um anzeige- und entschädigungspflichtige (z. B. Witwen- und Waisenrenten), sondern vor allem auch um vermeidbare, d. h. nicht schicksalhaft auftretende Erkrankungen geht (vgl. Müsch in Berufskrankheiten – Ein medizinisch-juristisches Nachschlagewerk, Stuttgart 2006).

3 WEITER GEHENDE INFORMATIONEN

Jährlich sich ergänzende Ausführungen zu den tabellarisch aufgeführten sozialgerichtlich entscheidenden Tatbestandsmerkmalen „Einwirkung“ und „Krankheit“ finden sich in den kritischen AuA-Vorberichten (zuletzt: AuA 5/16, S. 283 ff.). Unverzichtbare detaillierte Fachinformationen liefern ferner die amtlichen BK-Merkblätter sowie die wissenschaftlichen Begründungen für neue Berufskrankheiten des BK-Bundesministeriums (Müsch, a. a. O. und www.bmas.de). Darüber hinaus bieten die aktuellen Zahlen bedeutende Einsichten vor allem über folgende Schwerpunkte: Der letztjährige Anstieg der Erkrankungen durch chemische Einwirkungen fällt zusammen mit der deutlichen Zunahme der Todesfälle durch Benzol (BK-Nr. 13 18). Dabei handelt es sich bei Berufskrankheiten durch Benzol um Lehrbuchklassiker, deren Prävention selbstverständlich bestens geregelt sein sollte, denn „Benzol unterliegt als krebserzeugende Substanz (...) einem weitgehenden Verwendungsverbot“ (Valentin et al. in: Arbeitsmedizin, Band 2: Berufskrankheiten, Thieme, Stuttgart-New York, 1985). Auch das verspätete Asbest-Verwendungsverbot von 1993 kann nicht verhindern, dass Lungen- und Pleuraasbestose (BK-Nr. 41 03), Kehlkopf- und Bronchialkarzinom (BK-Nr. 41 04) sowie Mesotheliome durch Asbest (BK-Nr. 41 05) in der Gesamtsumme mit N = 1.570 die neue BK-Todesfallstatistik weiterhin beherrschen. Renommierten Wissenschaftlern fällt dabei auf, dass die Bronchialkarzinom-Zahlen zu niedrig angesetzt sein müssen (fehlende Kontrolle durch Rechtsmediziner?). Andere wiederum bemängeln bei der „Alibi-Anerkennungspraxis“ der sog. Pleuraasbestose die quasi systematisch unterlassene histologische Diagnosesicherung (Vollbeweismführung!?) zur Vermeidung der Früherkennung des höchstmalignen Pleuramesothelioms als häufigstem tödlichen Berufskrebs, sodass nicht wenige Betroffene (ohne Obduktion) ihr Sozialgeheimnis (einschließlich Witwen- und Waisenrenten) mit ins Grab nehmen. Dass darüber hinaus die quasi unvermeidbare

UNSER AUTOR



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

Asbestarbeiterbronchitis (MdE-Relevanz) selbst bei Sozialgerichten wenig Anerkennung findet (Asbeststaub hat eine sehr hohe pathotrope Valenz, vgl. Zigarettenrauch), trägt zusätzlich zur Vertiefung der leidigen BK-Dunkelzifferproblematik bei.

Obwohl unter den obstruktiven Atemwegserkrankungen („COPD“/BK-Nrn. 43 01 und 43 02) zusammen immerhin 36 Todesfälle zu beklagen sind, wird von der Pharmaindustrie die Indikation ihrer „COPD“-Medikation bezüglich des Vorliegens einer Berufskrankheit nicht diskutiert (billigere Alternative: Noxenkarenz am Arbeitsplatz). Entscheidend für die ärztliche Herangehensweise wäre es allerdings, bei „COPD“-Befunden zuerst das Vorliegen einer Berufskrankheit zu eruieren und ggf. anzuzeigen bzw. diese auszuschließen: Eine „COPD“ muss im Grunde bis zum Beweis des Gegenteils als BK angesehen werden! Vergleichbares gilt auch für die „idiopathische“ Lungenfibrose, hinter der sich nicht selten Pneumokoniosen als Berufskrankheit verstecken (vgl. Hippokrates: Jeden Patienten nach seinem Beruf fragen).

4 ALLES NUR STATISTIK?

In einer Gesamtschau der dargelegten Faktenlage wird nachvollziehbar, dass es nur wenigen „Insidern“ (z. B. Staatlichen Gewerbeärzten?) vorbehalten sein kann, die arbeitstechnischen, arbeitsmedizinischen, juristischen und sozialpolitischen Zusammenhänge des BK-Verfahrens zu durchdringen: Die vom Jahresbericht vorgegebene Reduzierung auf überschaubare Daten zur Veranschaulichung der statistischen Zusammenhänge muss daher auch bei der hier vorliegenden Übersicht als Minimallösung verstanden werden, die den geeigneten Leser zur eigenständigen Vertiefung einladen möchte. Leider fallen auch die von Ärzten im Sinne eines Kunstfehlers (vgl. § 202 SGB VII) nicht angezeigten bzw. von Unfallversicherungsträgern oder von Sozialgerichten fälschlicherweise nicht anerkannten BK-Fälle aus der Statistik heraus. Sie betreffen aber nicht nur die Versicherten nebst Angehörigen, sondern vor allem die gesetzlichen Krankenversicherungen (SGB V), die ggf. auf ungerechtfertigten Kosten sitzen bleiben (bzw. teilweise von einer „Geld zurück“-Garantie träumen).

Unseren Sozialpolitikern (z. B. Patientenbeauftragter der Bundesregierung Laumann, CDU) scheinen aber weder diese BK-Dunkelziffer-Problematik noch die BK-Todesfall-Statistik besonders ans Herz gewachsen zu sein.

5 FAZIT

Eigentlich wäre im Umgang mit BK-Opfern folgende Betrachtungsweise angemessen: Leider nicht im Zusammenhang mit diesen stehend, wird unter dem Titel „Die falschen Toten“ (Kissler, a. a. O.) deren Lage so ungewöhnlich treffend beschrieben, dass eine Übertragung auf die BK-Fälle durchaus gerechtfertigt erscheint: „Ein öffentliches Gedenken findet fast nicht statt. Eine Gesellschaft aber, die ihre Toten nicht betrauert, verliert ihre Menschlichkeit. (...) Wenn es stimmt, dass sich am Umgang mit ihren Toten der Stand einer Zivilisation bemisst, dann ist es um die unsere schlecht bestellt.“