

## Berufskrankheiten-Todesfälle

# Anhaltendes Hochplateau seit 2005

Seit 2008 berichtet AuA regelmäßig über die amtlichen Berufskrankheiten (BK)-Mortalitätsdaten, nachdem 2005 die Quote auf über 2.500 Tote pro Jahr angestiegen war.

Der aktuelle Jahresbericht (2016/2018) des „Berufskrankheiten“-Bundesministeriums (BMAS) zeigt nunmehr einen Wiederanstieg der BK-Todesfallzahlen auf 2.576, dem neuen Höchststand nach 2009.



## 1 MEDIALE RESONANZ

Ohne Berücksichtigung der bekannten BK-Dunkelzifferproblematik sind derzeit tagtäglich mindestens sieben BK-Opfer zu beklagen, über die bei der letzten Bundestagswahl die Parteien kein Wort in ihren Wahlprogrammen verloren haben. Anders sieht dies nun überraschenderweise bei der Presse aus. Die an dieser Stelle oft kritisierte mediale Tabuisierung der Thematik wurde in diesem Jahr endlich wieder einmal durchbrochen.

Nach den beiden Artikeln von Stefan Deges („Vor dem Gesetz – Zu Tode geschuftet“, Rheinischer Merkur „Spezial“ 34/2010, S. 7 f., mit meinen Repliken „Berufskrankheiten: Der Bundesgesundheitsminister muss sich einschalten“, Rheinischer Merkur, 38/2010 S. 14, und „Tabu mit Todesfolge“, Die GesundheitsWirtschaft 5/2012, S. 20 f., haben nun Christina Berndt und Johannes Ludwig einen weiteren wegweisenden Beitrag zur Aufklärung über unsere sozialpolitische BK-Landschaft veröffentlicht („Das Kartell“, Süddeutsche Zeitung Nr. 119 v. 26./27.5.2018, S. 11–13). Ihr Hauptvorwurf drückt aus, dass als „Herren des BK-Verfahrens“, die „Unfall“-Versicherungsträger (sog. Berufsgenossenschaften und andere „Unternehmerhaftpflicht“-Versicherungsträger nach § 104 SGB VII) ein „System der Verharmlosung“ betreiben. Das lässt sich im vorliegenden Fall anhand der BK-Statistik eindrucksvoll bestätigen.

opfer mit dem Gewerkschaftslogan „Gute Arbeit“ in Einklang zu bringen wäre – immerhin handelt es sich um ein sozialdemokratisch geführtes Haus.

Zur Einordnung der hier hervorzuhebenden BK-Todesfalldaten dient die Grafik über die arbeitsbedingten Todesfälle insgesamt.

Neben den genannten 2.576 BK-Todesfällen starben im aktuellen Berichtsjahr 557 Versicherte durch Arbeitsunfälle und 316 durch Arbeitswegeunfälle, d. h. es gab insgesamt „nur“ 873 Unfalltote (Schaubild 2 des BMAS-Berichts, S. 35). Es ist daher fast als unredlich zu beklagen, wenn in vielen Publikationen zwar die erfolgreichen Unfallpräventionsleistungen der Versicherungsträger hervorgehoben werden, aber oftmals ignoriert wird, dass gleichzeitig quasi dreimal so viele BK- wie Unfallopfer erfasst sind. Berufskrankheiten sind mit großem Abstand die arbeitsbedingte Todesursache Nr. 1!

Da sich Unfälle – wie auch Berufskrankheiten – selbstverständlich nicht ereignen, sondern verursacht werden, d. h. dass sie alle präventabel gewesen wären, muss an dieser Stelle daran erinnert werden, dass die „Prävention nach SGB VII“ nicht von der Sozialrechtsabteilung (IV/IVa4), sondern von der Arbeitsrecht-/Arbeitsschutzabteilung (III/IIIb1) zu verantworten ist.

Die „Tabelle 5 – Berufskrankheiten nach Krankheitsarten“ (S. 46 f. des BMAS-Berichts) liefert i. S. d. sog. Berufskrankheiten-Liste (Anlage 1 BKV) die Daten der folgenden tabellarischen Übersicht.

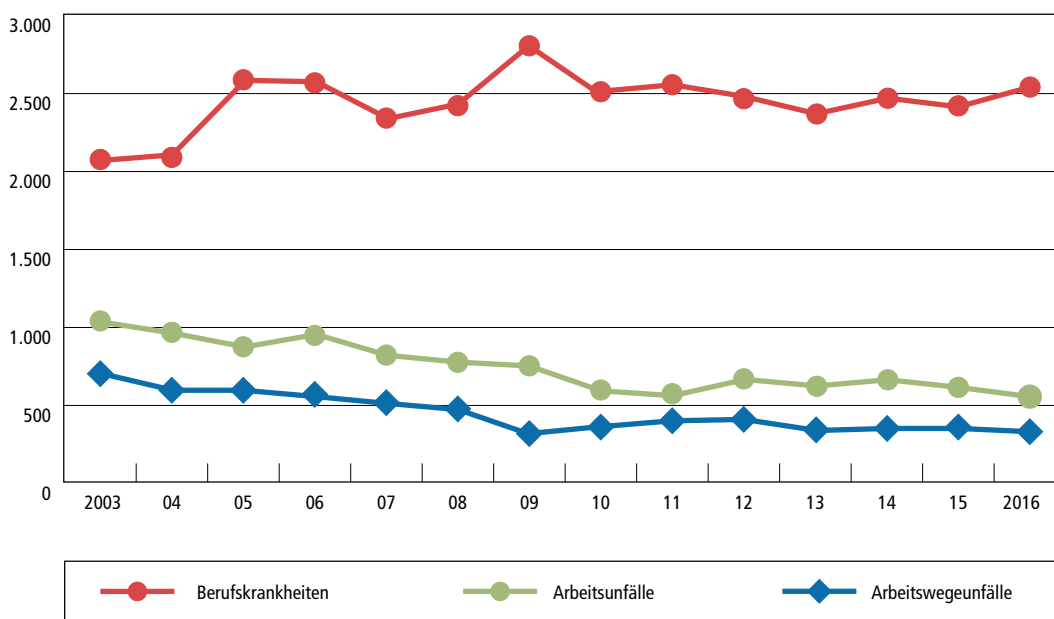
## 2 AMTLICHE STATISTIK DES BMAS

Dass selbst der hier zugrundeliegende statistische und finanzielle Bericht „Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2016“ des BMAS als Herausgeber (Bonn, 2018) sozialpolitisch nicht auffallen soll, belegt allein schon die Tatsache, dass dieses Jahr wiederum von ministerieller Seite nirgendwo dargelegt wird, wie das Zahlenwerk bzgl. der Arbeits-

## 3 BEDENKLICHE ENTWICKLUNGEN

Neben den sich zwanglos erschließenden Fakten der tabellarischen Übersicht, die auch den Gesetzes- und Verordnungsgeber zu keinen unangenehmen sozialpolitischen Erklärungsversuchen bewegen, verlangen doch folgende Phänomene aus meiner Sicht besondere Aufmerksamkeit:

GRAFIK – ARBEITSBEDINGTE TODESFÄLLE IM VERGLEICH



ÜBERSICHT – BK-TODESFÄLLE IN DEN JAHREN 2010 BIS 2016

BK-Nr.	BK-Kurzfassung	Anzahl der BK-Todesfälle pro Jahr						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>1</b>	<b>Chemische Einwirkungen</b>	<b>98</b>	<b>115</b>	<b>126</b>	<b>117</b>	<b>134</b>	<b>164</b>	<b>174</b>
11	Metalle und Metalloide							
11 01	Erkrankungen durch Blei	1	1	0	0	2	1	0
11 03	Erkrankungen durch Chrom	7	11	5	4	9	8	6
11 04	Erkrankungen durch Cadmium	0	0	0	0	0	0	1
11 07	Erkrankungen durch Vanadium	0	1	0	0	0	0	0
11 08	Erkrankungen durch Arsen	0	1	2	3	3	1	0
11 09	Erkrankungen durch Phosphor/anorg. Verbindungen	1	0	0	0	0	0	0
11 10	Erkrankungen durch Beryllium	0	1	1	0	1	4	1
12	Erstickungsgase							
12 01	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid	0	0	0	0	0	1	0
12 02	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	1	0	1	0	1	0	1
13	Lösemittel, Pestizide u. Sonstige							
13 01	Harnwegsneubildung/aromatische Amine	32	33	27	22	33	26	30
13 02	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	2	6	2	4	6	6	7
13 03	Erkrankungen durch Benzol/-homologe, Styrol	14	7	16	15	6	7	9
13 06	Erkrankungen durch Methylalkohol	0	0	0	0	0	1	0
13 09	Erkrankungen durch Salpetersäureester	0	0	1	0	0	0	0
13 10	Erkrankungen durch halog. Alkyl-, Aryl-, Alkylaryloxide	2	3	2	2	2	1	1
13 14	Erkrankungen durch parateritär-Butylphenol	1	0	0	0	0	0	0
13 15	Erkrankungen durch Isocyanate	0	0	1	2	3	3	0
13 17	Polyneuropathie/Enzephalopathie durch organische Lösemittel/-Gemische	0	0	0	0	0	0	1
13 18	Erkrankungen des Blutes/lymph. Systems durch Benzol	37	51	68	65	68	105	117
<b>2</b>	<b>Physikalische Einwirkungen</b>	<b>83</b>	<b>78</b>	<b>61</b>	<b>43</b>	<b>47</b>	<b>42</b>	<b>28</b>
21 02	Meniskusschäden/mechanische Überbelastung	0	1	0	0	1	0	0
21 08	Lumbalsyndrom/Bewegung von Lasten	0	0	1	0	1	0	0
21 10	Lumbalsyndrom/Erschütterungen	0	0	0	0	1	0	0
23 01	Lärmschwerhörigkeit	1	0	0	0	0	0	0
24 02	Erkrankungen durch ionisier. Strahlen/„Wismut“	82	77	60	43	45	42	28
<b>3</b>	<b>Infektions-/Tropenkrankheiten</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>17</b>
31 01	Infektionskrankheiten im Gesundheitsdienst	20	14	11	13	13	13	16
31 02	Zoonosen	0	1	1	1	2	1	0
31 04	Tropenkrankheiten	2	3	1	2	1	0	1
<b>4</b>	<b>Atemwegs-, Lungen-, Rippen- und Bauchfellerkrankungen</b>	<b>2.161</b>	<b>2.221</b>	<b>2.189</b>	<b>2.078</b>	<b>2.186</b>	<b>2.124</b>	<b>2.288</b>
41	Anorganische Stäube							
41 01	Silikose	420	382	343	324	324	305	287
41 02	Siliko-Tuberkulose	4	12	4	8	5	7	2
41 03	Lungen-/Pleura-Asbestose	101	130	114	159	153	165	168
41 04	Lungen- oder Kehlkopfkrebs/Asbest	497	582	589	559	595	593	622
41 05	Mesotheliome/Asbest	695	762	833	734	817	812	872
41 06	Erkrankungen durch Aluminium	0	0	2	1	0	0	1
41 07	Lungenfibrose/Metallstäube	0	1	1	3	0	0	0
41 09	Bösartige Neubildungen/Nickel	3	3	0	1	3	4	4
41 10	Bösartige Neubildungen/Kokereirohgase	17	7	11	6	8	6	9
41 11	Bergleute-Bronchitis/-Emphysem	212	212	165	151	144	115	141
41 12	Lungenkrebs durch kristallines Siliziumdioxid	50	63	42	40	50	37	83
41 13	Lungenkrebs durch PAK (Benzo[a]pyren)	3	8	9	4	7	10	4
41 14	Lungenkrebs durch Asbestfaserstaub und PAK	3	9	13	17	18	11	15
41 15	„Schweißerlunge“	0	1	1	4	0	1	2
42	Organische Stäube							
42 01	Allergische Alveolitis	13	5	11	9	7	6	8
42 02	Byssinose	0	0	0	1	0	0	1
42 03	Nasen-Adenokarzinome durch Eichen- oder Buchenholz	22	9	16	21	13	16	27
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen („COPD“)							
43 01	Atemwegserkrankungen (allergisch)	17	15	15	9	13	12	12
43 02	Atemwegserkrankungen (chem.-irritativ/toxisch)	16	20	20	27	29	24	30
<b>5</b>	<b>Hautkrankheiten</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
51 01	Schwere Hauterkrankungen	3	2	1	0	1	0	0
51 02	Hautkrebs/Teer, Pech etc.	0	1	0	1	0	2	0
51 03	Plattenepithelkarzinome/Hyperkeratosen der Haut/UV-Strahlung	–	–	–	–	–	1	3
BK lt. DDR-BKVO	(vgl. Tabelle 5 in den Jahresberichten)	49	51	38	61	35	38	29
„Quasi-BK“ lt. § 9 Abs. 2 SGB VII	(keine detaillierten Angaben in den amtlichen Jahresberichten!)	93	74	40	41	50	31	37
<b>Summe</b>		<b>2.509</b>	<b>2.560</b>	<b>2.468</b>	<b>2.357</b>	<b>2.469</b>	<b>2.415</b>	<b>2.576</b>



© Kzenon/stock.adobe.com

- BK-Nr. 13 18: Der konstante deutliche Anstieg der Häufigkeit bösartiger Erkrankungen durch Benzol („Lehrbuchklassiker“, vgl. hierzu Müsch, AuA 7/17, S. 424 ff.) wirft die Frage auf, ob die betroffene Arbeiterschaft Benzol immer noch zur Händereinigung benutzt, oder ob andere tiefer gehende Präventionsprobleme jahrzehntelang ungelöst geblieben sind?
- BK-Nr. 41 03, 41 04 und 41 05: Der konstante deutliche Anstieg der Häufigkeit asbestbedingter Erkrankungen – insbesondere der bösartigen Formen – soll exemplarisch in einem nächsten Beitrag behandelt werden. Dass auf jeden Fall aber eine fast unvermeidliche und u. U. sogar tödliche Asbestarbeiter-Bronchitis regelmäßig – vor allem gerne auch bei der gutachterlichen MdE-Ermittlung – übergangen wird, wirft kein gutes Licht auf die von Gerichten oftmals empfohlene oder gar quasi vorgeschriebene „Standardliteratur“.
- BK-Nr. 41 12, 42 03 und 43 02: Wie auch bei den o. g. Erkrankungen der 41er-Gruppe hätten durch Tragen von Atemschutzmasken viele dieser Leiden vermieden werden können, aber der ungewöhnliche Anstieg von Karzinomen durch Siliziumdioxid (41 12) und Holzstaub (42 03) lässt auch hier an tiefer gehende Präventionsprobleme denken. Ob die durch Expositionskarenz leicht vermeidbare „COPD“ (43 02) vermehrt als Asbestarbeiter-Bronchitis angezeigt und anerkannt wurde, wird von hier aus „doppelt-fachärztlich“ (s. u.) weiterverfolgt werden.
- BK-Nr. 51 03: Der neu in die BK-Liste aufgenommene „helle“ Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung hat – trotz Einschränkung auf eine unbegründbare Mindestvielfzahl bzw. -ausdehnung der Manifestationsstellen – prompt zu einem Todesfall und darauffolgend bereits zu drei weiteren geführt. Da auch hierbei einfache Präventionsmaßnahmen große Erfolge zeitigen könnten, sollte die Entwicklung des statistisch noch zu geringen Zahlenmaterials aufmerksam verfolgt werden. Preisfrage: Wer (GU oder GKV) darf die Kosten der Entfernung der ersten kleinen Hauttumorstelle tragen?

#### 4 FAZIT

Grundsätzlich gilt für alle Fälle, dass Fehler auf der Expositionsseite („Präventionsversagen“, vgl. Tatbestandsmerkmal „Einwirkung“) maßgeblich für die anerkannten BK-Todesfälle gewesen sein müssen. Bei Berufskrankheiten mit möglicher Todesfolge sollte daher zur Klärung der Kausalitätsfrage immer eine rechtsmedizinische Begutachtung angestrebt werden! Das klingt so banal, dass sich die Frage nach der Verantwortung des für die Arbeitsschutz-Regeln und -Vorschriften zuständigen Normadressaten, also nach dem Arbeitgeber, zwangsläufig aufdrängen müsste (§ 104 SGB VIII!).

An dieser Stelle führen jedoch weiter gehende Überlegungen zum Hinterfragen der BMAS-Zuständigkeiten für beides: sowohl für BK-Prävention (Arbeitsschutz/Abtlg. III) auf der einen sowie BK-Recht (SGB VII/BKV/Abtlg. IV) auf der anderen Seite. Eine sinnvolle Auflösung dieses Problems erfolgte bereits einmal in Form des leider nur temporär (2002–2005) praktizierten Clement-Modells (Zusammenlegung von Wirtschafts- und Arbeitsministerium als „Superministerium“ – unter Einbehaltung des klassischen Arbeitsschutzes) mit der genialen Auslagerung der unpassenden sozialrechtlichen und medizinischen BK-Angelegenheiten zum Bundesgesundheitsministerium.

Warum aber nur wurde diesem der Praxis gerecht werdenden Konzept kein angemessener Bewährungszeitraum zubilligt? Sollte es nicht noch einmal versucht werden?

Handlungsbedarf besteht jedenfalls weiterhin, zumal die noch nicht amtlich überprüften Daten für 2017 nicht nur erneut von über 2.500 BK-Todesfällen ausgehen – sondern sogar einen nochmals höheren Gesamtwert als im Vorjahr ankündigen ...

#### UNSER AUTOR



**Dr. Franz H. Müsch**

MedDir a. D.,  
(Landes-) Sozialgerichtsgutachter, Pneumologe  
und Arbeitsmediziner,  
Düsseldorf/Köln