



issa

INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT | IVSS

# Technischer Bericht 03

---

## **Weltweite Seminarreihe zu den Herausforderungen der Berufskrankheiten**

**Ergebnisse 2005-2007**

### **Stefan Zimmer**

Leiter für Internationale Beziehungen/Verbindungsstelle  
Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften  
Deutschland

---

# **Weltweite Seminarreihe zu den Herausforderungen der Berufskrankheiten**

**Ergebnisse 2005-2007**

**Stefan Zimmer  
Leiter für Internationale Beziehungen/Verbindungsstelle  
Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften  
Deutschland**

## **Fachausschuss für Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten Weltforum für soziale Sicherheit, Moskau, 10.-15. September 2007**

---

Die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) ist die weltweit führende internationale Organisation, die nationale Verwaltungen und Träger der sozialen Sicherheit zusammenbringt. Die IVSS stellt Information, Forschung und Expertenwissen sowie Foren für die Mitglieder zur Förderung einer dynamischen sozialen Sicherheit auf internationaler Ebene bereit. Ein Großteil der IVSS-Aktivitäten zur Förderung guter Praxis wird von den zehn Fachausschüssen geleistet, die sich aus engagierten Mitgliedsorganisationen zusammensetzen und von diesen mit Unterstützung des IVSS-Sekretariats geleitet werden.

Dieser Bericht ist erhältlich unter: <http://www.issa.int/Ressourcen>. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen nicht unbedingt jenen der Herausgeber.

## **Zusammenfassung**

*Die Arbeitswelt verändert sich, was sich auch auf die Art der Berufskrankheiten auswirkt. Weltweit stellen "alte" und "neue" Berufskrankheiten die Versicherungssysteme gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten vor immer größere Herausforderungen. Die Zahl der nicht tödlich verlaufenden Berufskrankheiten wurde auf 160 Millionen pro Jahr geschätzt – wobei rund 58 Millionen dieser Fälle eine mindestens viertägige Abwesenheit vom Arbeitsplatz nach sich ziehen. Dies wirkt sich stark auf die soziale Sicherheit aus. Wie kommen die Systeme der sozialen Sicherheit mit diesem Phänomen zurecht? Sind sie für die vielfältigen Probleme, vor denen sie stehen, gerüstet und vorbereitet? Diese Sitzung wird sich auf die wichtigsten Ergebnisse einer Seminarreihe zu den von Berufskrankheiten ausgehenden Herausforderungen konzentrieren, die über den Dreijahreszeitraum in drei verschiedenen Regionen stattfand. Auf diese Weise werden die wichtigsten Fragen und Themen, die sich aus dem Erfahrungsaustausch und der Diskussion in den Seminaren ergaben, in den Vordergrund gestellt. Insbesondere geht es dabei um Fragen der Meldung, Registrierung und Überwachung von Berufskrankheiten. Die Sitzung wird sich zudem mit Problemen bei der Anerkennung und der Entschädigung für sogenannte "neue" Krankheiten beschäftigen.*

## **Einführung**

Im Jahre 2003 veranstaltete der Fachausschuss der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) für die Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten das erste einer Reihe von vier Seminaren über die Herausforderungen von Berufskrankheiten weltweit. Ein Bericht über dieses Seminar wurde auf der IVSS-Generalversammlung vom 12. bis 18. September 2004 in Beijing vorgelegt<sup>1</sup>.

Positive Rückmeldungen von IVSS-Mitgliedern auf dem Seminar – zu dessen Inhalt und methodischem Vorgehen – bewogen den Fachausschuss zur Fortsetzung seiner Strategie, themenfokussierte, intraregionale und begrenzte Seminare zu veranstalten, anstatt die Debatte über Berufskrankheiten lediglich mittels groß angelegter interregionaler Veranstaltungen zu "globalisieren". Auf diese Weise konnten besondere regionale Unterschiede in der gebührenden Tiefe und Breite behandelt werden. Darüber hinaus konnte der Fachausschuss der IVSS, wie insbesondere aus dem letzten Seminar im März 2007 in Afrika hervorging, Experten aus benachbarten Ländern zusammenführen (einige zum ersten Mal), um sich über die gemeinsamen Probleme einer Region auszutauschen, gemeinsame Anliegen zu ermitteln und gemeinsame Standpunkte und Aufrufe zu Maßnahmen zu formulieren. Zumindest eine der Prioritäten der Seminarreihe war die Bedeutung der praktischen Arbeit der öffentlichen Verwaltungen. Es war weit einfacher, Lösungen und vorbildliche Verfahren von praktischem

---

<sup>1</sup> <http://www.issa.int/pdf/GA2004/2zimmer.pdf>

Belang zu ermitteln, indem verhältnismäßig homogene Anliegen einer einzigen Region – und in einer Region nach der anderen – behandelt wurden.

Es wäre mit Sicherheit müßig zu versuchen, den Großteil der rund 70 Fachreferate über Herausforderungen und vorbildliche Verfahren bei der Prävention, Rehabilitation und Versicherung der Berufskrankheiten in Lateinamerika, Asien und Afrika zusammenzufassen.

Dieser Bericht legt indessen zumindest einige Schlüsselerkenntnisse der drei Seminare vor, die von 2005 bis 2007 veranstaltet wurden in:

- Buenos Aires, Argentinien, 27.-28. April 2005.
- Shenzhen, Volksrepublik China, 5.-7. September 2006.
- Kribi, Kamerun, 13.-15. März 2007.

## **Sind Berufskrankheiten eine "globale" Herausforderung?**

Es war zumindest die Hypothese des Fachausschusses, dass trotz regionaler Besonderheiten nicht nur gewisse gemeinsame Probleme ermittelt werden konnten, die für die Sozialversicherung in allen Regionen gleichermaßen Herausforderungen darstellen. Letzten Endes sollten auch einige Methoden und Verfahren von praktischem Belang erzielt werden, um – vorzugsweise einfache – Strategien als Antwort auf diese Herausforderungen vorzuschlagen.

Berufskrankheiten sind an sich kein neues Risiko für die soziale Sicherheit. Sie werden faktisch seit mehreren Jahrzehnten von zahlreichen Systemen in aller Welt abgesichert. Heute mehr noch als in der Vergangenheit stellt dieser Krankheitstyp – in all seinen vielfältigen Formen und Fassetten – eine besondere Herausforderung für die Sozialversicherung dar. Die Probleme beginnen bereits beim Versuch, den zu behandelnden Diskussionsgegenstand zu definieren: Die Begriffsbestimmungen der Berufskrankheiten sind unterschiedlich und variieren je nach Rechtsprechung; schließlich ist "Berufskrankheit" ein juristischer, kein medizinischer Begriff<sup>2</sup>.

Noch komplexer als die Definition sind die möglichen Ursachen von Berufskrankheiten: In vielen Fällen (und in zunehmendem Maße) erhöhen die arbeitsbedingten Faktoren das Risiko einer Erkrankung zusammen mit anderen, nicht arbeitsbedingten Faktoren. Arbeitsbedingte Faktoren verschlimmern zudem häufig eine bereits diagnostizierte Krankheit. Eben diese Komplexität zahlreicher Ursachen von Berufskrankheiten bewirkt, dass sie nicht nur schwer

---

<sup>2</sup> Als "Berufskrankheiten" werden im Allgemeinen chronische Erkrankungen bezeichnet, von denen Erkenntnisse vorliegen, dass sie bei bestimmten Arbeitnehmerern eines bestimmten Gewerbes mit einer erheblich höheren Rate auftreten als in der übrigen Bevölkerung. Dazu gehören auch Krankheiten, von denen bekannt ist, dass sie nur unter den Arbeitnehmerern einer bestimmten Branche und in keiner anderen auftreten (z. B. Staublungenerkrankung bei Kohlebergwerkarbeitern). In den Fällen, in denen berufliche Faktoren die einzige Ursache für eine Krankheit sind, stellt deren Anerkennung als Berufskrankheit im Allgemeinen keinerlei Problem dar.

zu erkennen und zu erfassen, sondern auch äußerst schwierig zu verhindern und zu versichern sind. Insgesamt sind Berufskrankheiten weit komplizierter zu behandeln als Arbeitsunfälle.

Zusammenfassend ausgedrückt, beeinflussen juristische, administrative, ökologische und geografische Faktoren sämtlich die Art und Weise der Prävention und Versicherung von Berufskrankheiten in den verschiedenen Regionen der Welt. All diese Probleme führen zu der Frage, ob es faktisch weltweit gemeinsame Merkmale der Berufskrankheiten gibt, die anzugehen für die Systeme der sozialen Sicherheit in aller Welt von Vorteil wäre.

Alle Seminare in unserer Reihe führten zu einem klaren Ergebnis, nämlich dass öffentliche Verwaltungen, Arbeitsschutzfachleute, praktische Ärzte, Arbeitnehmer und Arbeitgeber in allen Teilen der Welt durch die wachsende Komplexität der Frage gleichermaßen herausgefordert werden: Die mannigfaltigen Ursachen der Berufskrankheiten, neue und aufkommende Krankheitstypen, der wachsende Einfluss der informellen Arbeit und der Arbeitsmigranten in einer globalisierten Wirtschaft erfordern sämtlich, dass den Problemen und Herausforderungen im Zusammenhang mit den Berufskrankheiten zu Beginn des 21. Jahrhunderts besondere Beachtung zuteil wird.

In den drei Seminaren von 2005 bis 2007 erforderten zwei Herausforderungen eindeutig die größte Aufmerksamkeit und sollen daher nachstehend beschrieben werden:

- Eine Herausforderung ist durch die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Meldung und Registrierung von Berufskrankheiten, insbesondere solchen mit langen Latenzzeiten, gekennzeichnet. Dieses Problem wird durch bestimmte neue oder aufkommende (so genannt "strittige") Erkrankungen verschärft, die nur schwerlich auf den Arbeitsplatz zurückzuführen sind (wie arbeitsbedingte psychische Störungen).
- Eine weitere Herausforderung, die durch die wirtschaftliche Globalisierung verstärkt wird, stellt sich durch den Versuch, den Deckungsumfang der Unfallversicherung auf Risiken auszudehnen, die ehemals im "informellen" Sektor nicht versichert waren. Wie können die Beschäftigten in der informellen Wirtschaft (vielfach die große Mehrheit des Arbeitskräftepotenzials eines Landes) in das System eingebunden werden? Wie können diese Beschäftigten Zugang zu arbeitsmedizinischen Untersuchungen, arbeitsmedizinischer Grundversorgung, Rehabilitation und Entschädigung im Falle einer Erkrankung erhalten? Dieses Problem hat auch eine Kehrseite: Wenn die Deckung erfolgreich erweitert wird, wie kann sich ein System auf künftige Entschädigungsansprüche ehemals nicht versicherter Beschäftigter vorbereiten, ohne seine finanziellen Mittel zu strapazieren? Insbesondere bei Krankheiten mit langer Latenzzeit könnten Entschädigungsansprüche für die Unfallversicherungen in (absehbarer) Zukunft eine hohe Finanzbelastung entstehen lassen, und dies zumeist in den derzeitigen Entwicklungsländern.

## Weltweite Angaben

Laut Schätzungen der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) zur Zahl der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten gibt es weltweit jährlich rund 2,2 Millionen arbeitsbedingte Todesfälle. Den weitaus größten Anteil der arbeitsbedingten Todesfälle stellen tödlich verlaufende Krankheiten: zwischen 1,7 und 2 Millionen Todesfälle pro Jahr<sup>3</sup>. Unter methodischen Gesichtspunkten sind derartige weltweite Statistiken und Schätzungen fraglich, andererseits sind sie vermutlich die einzige Möglichkeit, der heutigen Realität der Berufskrankheiten zumindest nahe zu kommen. Immerhin vermitteln sie eine Vorstellung vom Umfang des Problems. Sie liefern jedoch keinerlei Informationen darüber, welche Arten von Berufskrankheiten in den verschiedenen Ländern am häufigsten vorkommen. Die Definition dessen, was als Berufskrankheit gilt, und die Methode zu deren Registrierung hängen von rechtlichen und administrativen Entscheidungen des jeweiligen Landes ab. Dies führt dazu, dass ein Vergleich nationaler Statistiken zu Berufskrankheiten schwierig, wenn nicht sogar unmöglich ist.

In unserer Seminarreihe wurde einmal mehr bestätigt, dass eine allgemein anerkannte Berufskrankheit in Land A unter Umständen in Land B nicht einmal als Berufskrankheit anerkannt wird, obwohl die Zahl der Opfer ähnlich hoch ist. Aus einem Vergleich der beiden nationalen Statistiken zu Berufskrankheiten kann ein uninformatierter Leser den Eindruck gewinnen, dass in Bezug auf die spezifische Krankheit die Arbeitsbedingungen in Land B besser sind – einfach deshalb, weil keine Krankheitsfälle erkannt und entschädigt werden. Zahlen von Unfallversicherungsträgern zeigen entsprechend, dass in unterschiedlichen Ländern sehr unterschiedliche Berufskrankheiten die Statistiken der Entschädigungsforderungen anführen. Es wäre ein großer Fehler, aus diesen Zahlen voreilige Rückschlüsse auf die Ursachen für deren Prävalenz zu ziehen. Ob in einem Land im Verhältnis mehr Fälle von Hörverlust erkannt werden als in einem anderen, ist vielleicht lediglich die Folge unterschiedlicher rechtlicher und administrativer Voraussetzungen – und nicht der Tatsache, dass mehr Arbeitnehmer starkem Lärm ausgesetzt sind. Die nachstehende Tabelle zeigt die Vielfalt der “häufigsten“ Berufskrankheiten nach Ländern.

---

<sup>3</sup> IAO (2005): *Decent work – safe work*. Einführungsbericht zum XVII. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, Genf.

Land	Häufigste Entschädigungsansprüche	Zweithäufigste Entschädigungsansprüche
Argentinien	Hörverlust	Atemwegserkrankungen
China, Volksrepublik	Pneumokoniose (offizieller Anteil: 80 % aller Berufskrankheiten)	Akute und chronische Vergiftung
Deutschland	Hauterkrankungen	Rückenerkrankungen/Hörverlust
Korea, Republik	Muskuloskeletale Erkrankungen	Pneumokoniose
Portugal	Hörverlust	Erkrankungen aufgrund anderer physischer Ursachen
Russland	Atemwegserkrankungen	Muskuloskeletale Erkrankungen
Schweden	Muskuloskeletale Erkrankungen	Erkrankungen aufgrund chemischer Substanzen
Simbabwe	Pneumokoniose	k. A.
USA	Verstauchungen, Zerrungen *	Wirbelsäulenschäden/Rückenerkrankungen*

\* einschließlich Ansprüche aufgrund von Arbeitsunfällen<sup>4</sup>

## Erkennung, Meldung und Entschädigung von Berufskrankheiten

In verschiedenen Ländern stellen arbeitsbedingte Erkrankungen heute die größten Herausforderungen. Ergebnisse einer Umfrage unseres Fachausschusses aus dem Jahre 2003 zeigen, dass in Simbabwe, was Berufskrankheiten betrifft, Pneumokoniose die größte Herausforderung darstellt, gefolgt von Milzbrand und Bleivergiftung; in Ruanda ist es Silikose, von der auch 37 Prozent der Bergarbeiter in Lateinamerika betroffen sind. In der Arabischen Republik Syrien werden Krebserkrankungen als die größte Herausforderung des kommenden Jahrzehnts angesehen. Auch in Argentinien geht man davon aus, dass Krebs neben Rückenschmerzen und psychisch bedingten Berufskrankheiten das größte Problem sein wird. In Japan ist "Karoshi", Selbstmordfälle infolge härterer Arbeitsbedingungen (sowohl bei boomender als auch bei stagnierender Wirtschaft), zu einem großen Problem geworden, das insbesondere die höheren Managementebenen betrifft. Viele dieser Krankheiten laufen Gefahr, nicht registriert und infolgedessen nicht angemessen behandelt und entschädigt zu werden.

Wir stellten fest, dass insbesondere in den Entwicklungsländern die mangelhafte Meldepraxis das größte Problem für die Versicherung der Berufskrankheiten darstellt. Auf unseren Seminaren konnten wir eine Feststellung in einer Veröffentlichung aus dem Jahre 1991 über

<sup>4</sup> Quellen: Munich Re Group (2002): *Occupational diseases. How are they covered under workers' compensation systems?* München, Munich Re; Eurogip (2002): *Occupational diseases in 15 European countries*. Paris, Eurogip; IVSS-Fachausschuss für die Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (2006): Seminar III. Atemwegserkrankungen in Asien, Sitzungsbericht.

die elf Länder des südlichen Afrikas (Botswana, Lesotho, Malawi, Mauritius, Mosambik, Namibia, Sambia, Simbabwe, Südafrika, Swasiland, Tansania) bestätigen<sup>5</sup>.

Dieses Papier erwähnt insbesondere die mangelhafte Meldepraxis als Hauptproblem in Afrika. Diese ist in der Südafrikanischen Entwicklungsgemeinschaft laut Schätzungen zwei- bis siebenmal höher. Die extremsten Verzerrungen treten in Bezug auf Berufskrankheiten und in deren Rahmen auf Erkrankungen infolge von Chemikalien und Arbeit im Bergbau auf. Beide werden wegen ihrer verhältnismäßig langen Latenzzeit und des hohen Anteils an Arbeitsmigranten in den entsprechenden Wirtschaftszweigen, für die statistische Angaben weitgehend nicht verfügbar sind, nur mangelhaft gemeldet. "Hier ist es möglich, dass die Zahl bis um das Fünzigfache unterschätzt wird<sup>6</sup>."

Wir hörten Berichte von Ländern wie Gabun, die seit der Zeit, als die entsprechenden nationalen Versicherungssysteme eingeführt wurden, keinerlei Statistik über Berufskrankheiten führen. Infolgedessen wurden bisher keine Berufskrankheiten registriert. Andere Länder registrieren zwar Fälle von Berufskrankheiten, faktisch jedoch nur sehr wenige: Im Falle Kameruns wurden in den letzten zwei Jahrzehnten nur drei Fälle gemeldet<sup>7</sup>. In Tansania wurde seit 2000 lediglich ein Fall von Berufskrankheit entschädigt<sup>8</sup>. Ähnliche Beispiele könnten in Fülle genannt werden. Einige Systeme haben jedoch in letzter Zeit ihre Verfahren für die Registrierung und Regelung der Entschädigungsansprüche für Berufskrankheiten ausgebaut: In Gambia beispielsweise war von der Einführung der Unfallversicherung im Jahre 1996 bis zum Jahr 2003 lediglich genau ein Fall von Berufskrankheit gemeldet worden. Das System wurde sodann einer Reform unterzogen, und von 2004 bis 2006 wurden insgesamt elf Fälle registriert<sup>9</sup>. Auf dem Seminar für den afrikanischen Kontinent wurde diese Tatsache als großer Erfolg begrüßt, was viel über das Ausmaß der Genauigkeit bei der Meldung von Berufskrankheiten aussagt, das die Experten in dieser Region gewohnt sind.

Bei der Einschätzung der möglichen Ursachen für die eklatant mangelhafte Meldepraxis wiesen Experten aus afrikanischen und asiatischen Ländern auf ihre "veralteten" Listen der Berufskrankheiten hin. In Kamerun wurde die Liste letztmals vor mehr als 20 Jahren – im Jahre 1984 – aktualisiert. Dies scheint zwar eine lange Zeit zu sein, doch ist die Liste Gabuns genau 40 Jahre alt und stammt in ihrer heutigen Form aus dem Jahre 1967. Auch in Mali blieb die Liste seit den 1960er Jahren unverändert. Obwohl eine Reform und Aktualisierung der alten Listen der Berufskrankheiten in diesen Ländern offensichtlich notwendig ist, ist

---

<sup>5</sup> Fultz, Elaine/Pieris, Bodhi (1999): *Compensation for employment injuries in southern Africa: An overview of schemes and proposals for reform*, in: *International Labour Review*, Bd. 138, Nr. 2.

<sup>6</sup> Siehe Fußnote 5.

<sup>7</sup> Bowen, Georges Eric (2007): *The compensation of occupational diseases in Cameroon*. Konferenzpapier für das IV. IVSS-Seminar über Berufskrankheiten, Kribi, Kamerun, 2007.

<sup>8</sup> Mtulia, Ali (2007): *Compensation of occupational diseases. The Tanzanian experience*. Konferenzpapier für das IV. IVSS-Seminar über Berufskrankheiten, Kribi, Kamerun, 2007.

<sup>9</sup> Mendy, Gabriel (2007): *Occupational safety and health monitoring. Gambia – country report*. Konferenzpapier für das IV. IVSS-Seminar über Berufskrankheiten, Kribi, Kamerun, 2007.

dennoch anzumerken, dass dies allein die mangelhafte Meldepraxis nicht beheben wird – möglicherweise nicht einmal in erheblichem Ausmaß. Weitere für die mangelhafte Meldepraxis angeführte Gründe deuten darauf hin, dass selbst die Opfer von bereits auf den Listen stehenden Krankheiten nicht angemessen ausgewiesen wurden. Als weitere Gründe nannten die Experten in Lateinamerika, Asien und Afrika gleichermaßen eine unzureichende Diagnose infolge "zu weniger" oder "nicht ausreichend qualifizierter" Ärzte. Weitere Gründe sind in einer allgemeinen Unkenntnis der arbeitsbedingten Krankheitsursachen seitens der praktischen Ärzte und deren mangelnder Ausbildung in Diagnostik zu suchen – und dies nicht nur im Bereich der Arbeitsmedizin.

Mitunter kann außer diesen Gründen das Versicherungssystem selbst die Ursache bedeutender struktureller Verwaltungshindernisse sein. Diesbezügliche Berichte aus Tansania lassen sich als Beispiel für zahlreiche Länder in der sich entwickelnden Welt – nicht nur in Afrika – anführen: Die Kommissionen, die Fälle von Berufskrankheiten beurteilen, treten in der Regel erst nach sechs bis acht Monaten zusammen, um über einen Fall zu beraten. "Diese langwierigen Verfahren schreckten viele davon ab, Leistungsansprüche anzumelden." Weitere Gründe wurden dafür angeführt, weshalb es vergleichsweise unattraktiv für Arbeitnehmer ist, ihre Ansprüche weiterzuverfolgen: Im riesigen Land Tansania (nahezu zweimal die Größe Frankreichs) kann die Fahrt in die Hauptstadt so teuer sein, dass es für einen verletzten oder kranken Arbeitnehmer finanziell ganz einfach nicht lohnend wäre, in eine Busfahrkarte zu investieren, um einen Entschädigungsanspruch anzumelden oder weiterzuverfolgen: "Die Kosten, die ein Arbeitnehmer in einem Verfahren für Entschädigungsansprüche auf sich zu nehmen hat, sind mitunter weitaus höher als die auszuzahlende Entschädigungssumme<sup>10</sup>."

Die mangelhafte Erkennung der Berufskrankheiten wird außerdem dadurch noch weiter kompliziert, dass immer mehr Krankheiten nicht ausschließlich durch die Arbeit verursacht werden, sondern "arbeitsbedingt" sind. Dies erschwert die Erkennung eines beruflichen Hintergrundes. Der Begriff "arbeitsbedingte Krankheit" entspricht einer breiteren Definition als "Berufskrankheit", da er sich auf alle Erkrankungen bezieht, bei denen die Arbeit eine mitwirkende Ursache ist. Dieser Begriff kombiniert arbeitsbedingte und nicht arbeitsbedingte Faktoren. Die jährliche Anzahl nicht tödlicher arbeitsbedingter Erkrankungen wurde von der IAO auf 160 Millionen geschätzt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass 37 Prozent der Rückenschmerzen, 16 Prozent der Fälle von Hörverlust, 13 Prozent der chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen, 11 Prozent der Asthmaerkrankungen und 8 Prozent der Verletzungen arbeitsbedingt sind. Muskuloskeletale Erkrankungen sowie Erkrankungen der Atemwege sind zwei der häufigsten Arten arbeitsbedingter Krankheiten. Nur in seltenen Fällen ist es möglich nachzuweisen, dass diese Krankheiten ausschließlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen sind. Dementsprechend gibt es in Bezug auf den Umgang mit diesen Krankheiten große Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. Passivrauchen, Karpaltunnel-Syndrom, posttraumatische Belastung, Depression und einige

---

<sup>10</sup> Mtulia, Ali (2007): *Compensation of occupational diseases. The Tanzanian experience*. Konferenzpapier für das IV. IVSS-Seminar über Berufskrankheiten, Kribi, Kamerun, 2007.

andere möglicherweise arbeitsbedingte Beschwerden beherrschen gegenwärtig in zahlreichen Ländern, insbesondere in Europa, die Debatten über neue Berufskrankheiten. Obwohl in der Europäischen Union der Schwerpunkt bezüglich der arbeitsbedingten Krankheiten zurzeit anscheinend auf psychischen Störungen liegt, wäre es falsch anzunehmen, dass Stress, Burn-out und Depression nur in hoch industrialisierten Ländern oder einkommensstarken Ländern eine Rolle spielen. Tatsächlich sind neuropsychiatrische Faktoren in allen Regionen der Welt die wichtigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und machen bei Personen im Alter von 15 Jahren und darüber insgesamt 37 Prozent der mit Behinderung gelebten Jahre (*years lived with disability*, YLD) aus. Laut einer Studie zu weltweiten Krankheits- und Risikofaktoren für den Zeitraum 1990-2001 ist Depression bei Männern und Frauen auf der ganzen Welt der wichtigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. Dieselbe Studie kommt zu dem Ergebnis, dass "mehr als 85 Prozent der Belastung durch nicht tödliche Gesundheitsschäden in Ländern mit niedrigem bzw. mittlerem Einkommen entstehen und 40 Prozent aller YLD auf Südasien und die südlich der Sahara gelegenen afrikanischen Länder entfallen"<sup>11</sup>. Dies sind im Allgemeinen die Länder mit den niedrigsten Raten unfallversicherter Arbeitnehmer – was eine weitere Herausforderung darstellt.

## Durch den informellen Sektor verursachte Herausforderungen

Im juristischen Sinne bezieht sich der Begriff "Berufskrankheit" allein auf beruflich verursachte entschädigungsfähige Krankheiten. Um für eine beruflich verursachte Krankheit entschädigt zu werden, muss ein Arbeitnehmer per definitionem über ein System zur Entschädigung im Fall von Berufskrankheit oder eine Unfallversicherung abgesichert sein. Was Entschädigungen betrifft, tauchen Krankheiten, die aufgrund beruflicher Tätigkeit im informellen (und somit nicht abgesicherten) Sektor entstehen, normalerweise in den nationalen Arbeitsschutzstatistiken nicht auf. Arbeitnehmer im informellen Sektor haben in der Regel keinen Anspruch auf Versorgung und Entschädigung. In vielen Ländern stellen sie jedoch den weitaus größten Anteil des nationalen Arbeitskräftepotenzials. Insbesondere in Asien, Lateinamerika und Afrika ist in vielen Ländern lediglich ein Bruchteil der Arbeitskräfte durch eine soziale Unfallversicherung abgesichert.

### ***Prozentsatz der von der Arbeiterunfallversicherung nicht abgesicherten Arbeitskräfte***

Pakistan	Ägypten	Bangladesh	Indien	Venezuela	China	Thailand	Kolumbien
97,7 %	90,89 %	90 %	90 %	88 %	87,7 %	84,3 %	69 %

Quelle: IAO (2006): Occupational safety and health: Country profiles, Genf, IAO.

<sup>11</sup> Lopez, Alan D./Mathers, Colin D. u.a.. (2006): *Measuring the global burden of diseases and risk factors, 1990-2001*, in: Lopez, Alan D./Mathers, Colin D. u.a.. (Hg.): *Global Burden of Disease and Risk Factors*, Oxford University Press und Weltbank, Washington, DC.

Während internationale Studien davon ausgehen, dass der informelle Sektor in den Industrieländern nur selten mehr als 10 Prozent der Arbeitnehmer betrifft, kann dieser Anteil in den Entwicklungsländern bis zu 70 Prozent betragen und stellt in manchen Fällen sogar den größten Teil des Bruttoinlandsprodukts<sup>12</sup>. Auf dem dritten Seminar über Berufskrankheiten im Jahre 2005 in Buenos Aires wurde berichtet, dass in Lateinamerika sieben von zehn neuen Arbeitsplätzen im informellen Sektor geschaffen werden<sup>13</sup>. Ebenso, wenn nicht schlimmer, treten Probleme in Afrika auf: In Burundi versichert die Landesanstalt für soziale Sicherheit lediglich 8 Prozent der Arbeitskräfte – während schätzungsweise 92 Prozent im informellen Sektor tätig sind und keinen Schutz der sozialen Sicherheit genießen<sup>14</sup>. In Tansania (Bevölkerung: 36 Millionen) wird die Zahl der Arbeitskräfte auf zehn Millionen geschätzt. Lediglich eine Million von diesen (10 Prozent) sind in der formellen Wirtschaft beschäftigt, und nur gerade 400 000 sind bei der Landeskasse für soziale Sicherheit versichert<sup>15</sup>. In Asien sind verschiedene Länder mit demselben Dilemma konfrontiert: In Vietnam beispielsweise sind lediglich 14,5 Prozent der Arbeitskräfte durch die soziale Sicherheit abgesichert<sup>16</sup>.

Wie von den Experten aus Lateinamerika ausdrücklich angesprochen, muss der hohe Anteil an informellen Arbeitskräften irgendwie in das (öffentliche) System für Gesundheitsdienste eingeschlossen werden. Laut Schätzungen haben lediglich 5 bis 10 Prozent der Beschäftigten in Lateinamerika Zugang zu angemessenen arbeitsmedizinischen Diensten<sup>17</sup>. Die Unfallversicherung kann eine entscheidende Rolle dabei spielen, dass Allgemeinpraktikern, die nicht auf Arbeitsmedizin spezialisiert sind, zumindest einige Richtlinien zur Erkennung von Berufskrankheiten erteilt werden. Durch die Veröffentlichung und Verbreitung von Merkblättern zu Berufskrankheiten von nicht mehr als drei bis fünf Seiten kann die Kenntnis der Ärzte zumindest erhöht werden, damit sie bei einer Krankheit einen möglichen Zusammenhang mit der Exposition am Arbeitsplatz untersuchen können.

Einige Länder unternehmen große Anstrengungen, um ihre Deckung auszudehnen, auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung. In der Volksrepublik China waren beispielsweise im Jahre 2006 bereits 90 Millionen Arbeitnehmer versichert (20 Millionen mehr als nur zwei Jahre davor). Ziel ist es, die Deckung bis zum Jahr 2010 auf 140 Millionen auszuweiten. Unter den offiziell abgesicherten 90 Millionen Arbeitnehmern sind auch 19 Millionen ländliche Arbeitsmigranten – ein Bruchteil dessen, was den größten Bereich des informellen Sektors in

---

<sup>12</sup> Rosenstock, Linda/Cullen, Mark/Fingerhut, Marilyn: *Occupational health*, in: Jamison, Dean T. u.a. (Hg.) (2006): *Disease control priorities in developing countries*, Washington DC., Oxford University Press und Weltbank.

<sup>13</sup> Carlos A. Rodríguez (2005): *Challenges in Latin America*. Konferenzpapier für das II. IVSS-Seminar über Berufskrankheiten, Buenos Aires, Argentinien, 2005.

<sup>14</sup> Simbananiye, Béatrice (2007): *The procedures for the recognition of occupational diseases in Burundi*. Konferenzpapier für das IV. IVSS-Seminar über Berufskrankheiten, Kribi, Cameroon, 2007.

<sup>15</sup> Siehe Fußnote 10.

<sup>16</sup> Nguyen Thi An Tho (2006): *Introduction to occupational diseases in Vietnam*. Konferenzpapier für das III. IVSS-Seminar über Berufskrankheiten, Shenzhen, China, 2006.

<sup>17</sup> Siehe Fußnote 13.

China ausmacht<sup>18</sup>. Die rasche Ausweitung der Deckung ist eine gute Nachricht für die Arbeitnehmer, sowohl für die des formellen als auch des informellen Sektors. Die steigende Zahl künftiger potenzieller Ansprüche stellt jedoch gleichzeitig die Entschädigungskapazitäten des Sozialversicherungssystems vor eine große Herausforderung. China muss mit einer wachsenden Zahl von Ansprüchen auf Entschädigung wegen Berufskrankheiten rechnen, insbesondere bei Arbeitnehmern, die bis vor kurzem nicht von dem System erfasst wurden. Wenn man bedenkt, dass Lungenerkrankungen in China bereits heute die häufigsten Berufskrankheiten sind und dass manche dieser Krankheiten eine lange (manchmal sogar jahrzehntelange) Latenzzeit haben können, ist es sehr wahrscheinlich, dass in zehn oder 20 Jahren Arbeitnehmer, die derzeit dem Staub der Kohlebergwerke oder dem Asbest der Werften ausgesetzt sind, Ansprüche wegen Berufskrankheiten anmelden werden. Deshalb müssen heute Vorkehrungen getroffen werden, um entsprechende Rücklagen zu bilden, mit denen künftigen Ansprüchen begegnet werden kann<sup>19</sup>.

Die Situation Chinas mit vielen Millionen Arbeitsmigranten und informellen Arbeitskräften zeigt beispielhaft auf, was unter Umständen in den kommenden Jahrzehnten im Hinblick auf Berufskrankheiten die größte Herausforderung für die Entschädigungssysteme sein wird. Damit dieser schnelle Anstieg der Entschädigungsansprüche sie nicht unvorbereitet trifft, sollten die Unfallversicherungen insbesondere in den Entwicklungs- und den Übergangsländern die erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen treffen – und zwar heute.

## **Wie können die Versicherungen gegen Arbeitsunfall und Berufskrankheit diesen Herausforderungen begegnen?**

Zu den zahlreichen Lösungen guter Praktiken, die auf unseren Seminaren erörtert wurden, fanden die nachstehenden den breitesten Konsens bei den Experten als leicht umzusetzende Verfahren, die weltweit angewandt werden können.

### **Gewährleistung einer soliden Meldepraxis und entsprechende Motivation**

Die Pflicht zur Meldung von Berufskrankheiten sollte nicht ausschließlich den Beschäftigten und Arbeitgebern obliegen. Alle Beteiligten sollten entweder verpflichtet werden (z. B. Arbeitgeber, Ärzte, Krankenversicherung) oder die Erlaubnis erhalten (Arbeitskräfte und deren Angehörige), einen Verdacht auf eine Berufskrankheit bei der zuständigen Behörde zu melden. Ferner müssen sie hierzu in die Lage versetzt werden, beispielsweise durch Ausfüllen eines einfachen, einseitigen Meldeblattes. Die Ärzte könnten sogar eine geringfügige Vergütung als Belohnung für ihre Sorgfalt erhalten, die bei der Diagnose arbeitsbedingter Erkrankungen erforderlich ist.

---

<sup>18</sup> Man geht davon aus, dass es in China 140-190 Millionen ländliche Arbeitsmigranten gibt.

<sup>19</sup> Li Dehong (2006): *Pneumoconiosis in China – advances in prevention and control*. Konferenzpapier für das III. IVSS-Seminar über Berufskrankheiten, Shenzhen, China, 2006.

## Erhöhung der Qualität der Diagnose

Die laufende Orientierung der praktischen Ärzte über Berufskrankheiten kann recht problemlos erfolgen. Selbst kurze Merkblätter (drei bis fünf Seiten) können ausreichen, um die Ärzte über neue Einwicklungen auf dem Laufenden zu halten. Diese Merkblätter können den Ärzten im öffentlichen Gesundheitswesen verfügbar gemacht werden und einige Schlüsselmerkmale aller oder zumindest der häufigsten Erkrankungen auf der nationalen Liste zusammenfassen. Dies erhöht die Fähigkeit der Ärzte, einen Zusammenhang zwischen einer Krankheit und dem Arbeitsplatz festzustellen, und reduziert die Anzahl der Opfer, die keine angemessene Diagnose erhalten<sup>20</sup>.

## Nachgehende Untersuchung exponierter Arbeitskräfte

Die Unfallversicherungen in mehreren Ländern tragen Daten über Arbeitnehmer zusammen, die bestimmten gefährlichen Substanzen ausgesetzt sind, die nach langer Latenzzeit zu einer Berufskrankheiten führen könnten (beispielsweise asbestbedingte Erkrankungen). Das von der koreanischen Arbeitsschutzbehörde (*Korea Occupational Safety and Health Agency*, KOSHA) betriebene System für die Mesotheliomüberwachung ist nur ein (nicht europäisches) Beispiel.

Um den Gesundheitszustand der gefährlichen Substanzen ausgesetzten Arbeitnehmer ständig zu überwachen (selbst nachdem sie aus ihrem Arbeitsplatz ausgeschieden oder im Ruhestand sind), sind ärztliche Untersuchungen nach der Exposition ein höchst zweckmäßiges Mittel: Die deutsche "Zentrale Erfassungsstelle asbeststaubgefährdeter Arbeitnehmer" (ZAs) beispielsweise beschafft Daten über exponierte Arbeitnehmer und organisiert regelmäßig ärztliche Untersuchungen. Die ZAs registriert ehemals oder gegenwärtig exponierte Arbeitnehmer, führt Nach- und nachgehende Untersuchungen durch und speichert alle relevanten Daten. Für die Arbeitnehmer ist die Teilnahme freiwillig; die Kosten werden von den deutschen Unfallversicherungsträgern übernommen. Der Nutzen liegt darin, dass die mangelhafte Meldepraxis bei Berufskrebs verringert wird. Ohne dieses Register würden weniger Fälle von Berufskrebs gemeldet und erhärtet.

## Übersicht/aktualisierte Listen der Berufskrankheiten

Die nationale Liste der Berufskrankheiten sollte regelmäßig aktualisiert werden. Insbesondere in den asiatischen und afrikanischen Ländern wurde der Aktualisierung der Liste der Berufskrankheiten hohe Priorität eingeräumt. Wenn sich die Entschädigung der Sozialversicherung ausschließlich auf Krankheiten auf einer veralteten Liste beschränkt, werden die Arbeitnehmer keine angemessene Entschädigung erhalten.

---

<sup>20</sup> Beispiele für kurze "Merkblätter für die ärztliche Untersuchung bei Berufskrankheiten" (in Deutsch) sind auf dem Internet zu finden unter: [http://arbmed.med.uni-rostock.de/bkvo/mb\\_list.htm](http://arbmed.med.uni-rostock.de/bkvo/mb_list.htm)

## Förderung der Prävention von Berufskrankheiten

Ein weiteres angemessenes, wenn auch nicht vorbildliches Verfahren ist die Prävention. Die Prävention ist eindeutig ein allgemein anwendbares Mittel zur Reduzierung der Fälle von Berufskrankheiten. Selbst in Ländern mit veralteten Krankheitslisten kann die Prävention eine entscheidende Rolle bei der Verringerung der Anzahl der Opfer von Krankheiten spielen, die (noch) nicht auf der Liste stehen. In manchen Ländern, in denen bestimmte Risiken nicht abgesichert werden, können sich die Versicherer dennoch für die Verhütung eben dieser Risiken engagieren. Daraus kann man schließen, dass sich Prävention sogar in diesen Märkten "lohnt", da sie dazu beiträgt, größere Ausgaben von der Gesellschaft abzuwenden. In Deutschland zum Beispiel sind die Unfallversicherungsträger gesetzlich verpflichtet, alle arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu verhüten, was auch Risiken einschließt, die rechtlich nicht als "Arbeitsunfall" oder "Berufskrankheit" gelten. Dies kommt auch anderen Versicherungszweigen, wie zum Beispiel der Rentenversicherung und der allgemeinen Krankenversicherung, zugute, da – dank wirkungsvoller Verhütung durch die Unfallversicherung – weniger Arbeitnehmer krank werden oder sich vorzeitig pensionieren lassen.

### Anreize bieten

Unfallversicherungen sind über ein Beitragssystem von Rabatten und Bonusstaffeln in der Lage, die Arbeitgeber zu motivieren, die Prävention ernst zu nehmen. Investitionen der Arbeitgeber in sicherere Arbeitsplätze – finanziell unterstützt durch niedrigere Beiträge zur Unfallversicherung – können sowohl Arbeitnehmern als auch Arbeitgebern nützen. Sogar junge oder erst kürzlich reformierte Unfallversicherungssysteme übernehmen diese Strategie, wie das Beispiel der Volksrepublik China zeigt. Im Endeffekt ermöglicht die Verbindung von Prävention und Entschädigungsleistungen durch die Unfallversicherung wirksame Mechanismen, die nicht nur einen Rückgang der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bewirken, sondern auch den Arbeitgebern einen Anreiz bieten, in ihren jeweiligen Betrieben verstärkt Präventionsmaßnahmen durchzuführen. Prävention "lohnt" sich also nicht nur, sie lohnt sich sogar doppelt. Sie ist die geeignetste Strategie, um den wachsenden Herausforderungen durch "alte" und "neue" Berufskrankheiten weltweit zu begegnen.

### Zusatzinformationen

Eine Zusammenfassung des ersten Seminars (Europa, 2003) ist zu finden unter:  
<http://www.issa.int/pdf/GA2004/2zimmer.pdf>

Ein Überblick über die auf den drei Seminaren von 2005 bis 2007 vorgelegten Berichte ist zu finden unter:

- Seminar II (Lateinamerika, 2005):  
<http://www.issa.int/engl/reunion/2005/BuenosAires/2presentations.htm>

- Seminar III (Asien, 2006):  
<http://www.issa.int/engl/reunion/2006/Shenzhen/2reports.htm>
- Seminar IV (Afrika, 2007):  
<http://www.issa.int/engl/reunion/2007/Kribi/2reports.htm>