
Wolfgang Hien

Die Asbestkatastrophe. Geschichte und Gegenwart einer Berufskrankheit

Der ökonomische Verwertungsprozess nimmt, insofern er sich den Herrschaftsprinzipien des Kapitalismus unterwirft, keine Rücksicht auf Gesundheit und Menschenwürde der Arbeitenden. So wurden und werden in der Produktionssphäre todbringende Arbeitsstoffe eingesetzt, wenn sie im Sinne des industriellen Fortschritts technisch und ökonomisch positive Effekte versprechen. Ein solcher todbringender Stoff ist das im vorliegenden Text im Mittelpunkt stehende Asbest, ein Silikatmineral, das sich für vielfältige technische Verwendungen eignete. Bereits in den 1920er und 1930er Jahren war der arbeitsmedizinische Erkenntnisstand soweit gediehen, dass Asbest hätte verboten werden müssen. Doch erlebten Abbau und Verwendung von Asbest erst danach, im Nachkriegsboom, ihren eigentlichen Aufschwung. Bis heute stellt Asbest ein besonders eindrückliches Beispiel für den unverantwortlichen Technologieeinsatz in der globalen Arbeitswelt dar. Auch in den kommenden Jahren sind viele arbeits- und berufsbedingte Erkrankungen zu befürchten – global wie auch hierzulande.

Spitze des Eisberges der Berufskrankheiten

1884 wurde unter Bismarck das Unfallversicherungsgesetz erlassen, das den am Arbeitsplatz verunfallten Arbeitern und Arbeiterinnen wenigstens eine gewisse Entschädigung zubilligte.¹ Diese Unfallrenten – damals noch in bescheidener Höhe – wurden von den neu

¹ Vgl. Wolfhard Weber, Arbeitssicherheit. Historische Beispiele, aktuelle Analysen, Reinbek bei Hamburg 1988, S. 113 ff.

gegründeten Berufsgenossenschaften gezahlt,² das heißt die Arbeitgeber wurden zugleich im Zuge der Haftungsablösung durch die Berufsgenossenschaften entlastet. Es dauerte Jahrzehnte, bis auf massiven Druck der Gewerkschaften und der Sozialdemokratie hin erreicht wurde, dass einige schwere Erkrankungen, die sich Arbeiter und Arbeiterinnen ursächlich durch ihre Tätigkeit zugezogen hatten, als sogenannte Berufskrankheiten den Unfällen gleichgestellt wurden und somit dem Prinzip nach entschädigt werden konnten.³ Die erste Berufskrankheiten-Verordnung 1925 listete 13 vorwiegend durch die Einwirkung gefährlicher Arbeitsstoffe ausgelöste Erkrankungen auf. Dazu gehörten zum Beispiel Erkrankungen, die durch Blei, Phosphor, Quecksilber, Arsen und Benzol ausgelöst wurden, durch Ruß, Paraffin, Teer verursachter Hautkrebs, Grauer Star bei Glasmachern, Erkrankungen durch Röntgenstrahlung, die Wurmkrankheit der Bergleute und die Schneeberger Lungenkrankheit, der durch radioaktive Erze verursachte Lungenkrebs. 1929 kamen weitere Erkrankungen hinzu, so die schwere Staublungerkrankung (Silikose) der Bergleute, die Lärmschwerhörigkeit und Infektionskrankheiten in Heilberufen. Die derzeit gültige Berufskrankheiten-Liste (BK-Liste) umfasst mittlerweile (2015) 77 Positionen.⁴ Gegliedert ist die BK-Liste in folgende Kapitel: (1)

² Im Folgenden wird der Begriff der Berufsgenossenschaften (BGen), zu denen auch die Unfallkassen des Bundes, der Länder und der Kommunen sowie die Landwirtschafts-BGen gehören, synonym mit dem Begriff der Unfallversicherungsträger (UVT) benutzt.

³ Weber, Arbeitssicherheit (wie Anm. 1), S. 148 ff. sowie S. 216 f.; vgl. auch die beiden folgenden Werke: Rainer Müller / Dietrich Milles, Beiträge zur Geschichte der Arbeiterkrankheiten und der Arbeitsmedizin in Deutschland, Bremerhaven 1984; Dietrich Milles / Rainer Müller, Berufsarbeit und Krankheit, Frankfurt am Main 1985.

⁴ 2014 beschloss das Bundeskabinett die Dritte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung, die am 1. Januar 2015 in Kraft trat. Die Liste der Berufskrankheiten findet sich unter: [http://www.bgrci.de/fileadmin/BGRCI/Downloads/DL_Reha/Formulare/Liste_der_Berufskrankheiten.pdf]; die im Folgenden genannten Zahlen zu Anzeigen und Anerkennungen einzelner BKen finden sich auf der Webseite der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) unter dem Stichwort „Berufskrankheiten-Geschehen“.

durch chemische Einwirkungen wie zum Beispiel Metalle, Erstikungsgase, Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel verursachte Krankheiten; (2) durch physikalische Einwirkungen verursachte Erkrankungen, wozu die sogenannten „mechanischen BKen“ wie zum Beispiel Sehnenscheiden-, Meniskus- oder Wirbelsäulen-Erkrankungen gehören, sowie Schäden durch Druckluft, Lärm und Strahlen; (3) durch Infektionserreger verursachte Krankheiten; (4) Erkrankungen der Atemwege; (5) Hautkrankheiten und (6) das Augenzittern der Bergleute.

Berufskrankheiten werden rechtlich auf der Basis des Siebenten Sozialgesetzbuches (§ 9) geregelt.⁵ Als Berufskrankheit (BK) werden Erkrankungen bei Personen anerkannt, die in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung über viele Jahre hinweg – als Faustformel gilt hier: mindestens zehn Jahre oder länger – schweren oder sehr schweren beruflichen Belastungen ausgesetzt waren. Die Rechtsprechung verlangt eine „überwiegende Wahrscheinlichkeit“ des beruflichen Einwirkungsfaktors oder des beruflichen „Ausgesetztseins“ – der Exposition – für die Krankheitsverursachung. Das bedeutet, die berufliche Exposition muss mehr wiegen als alle anderen nicht beruflichen Faktoren beziehungsweise Faktoren des privaten Lebensstils zusammen. Hierdurch sollte eine Trennungslinie zur „normalen“ alters- und schicksalsbedingten oder selbst verschuldeten Krankheit und Invalidität gezogen werden.

Auch in der aktuellen Fachdebatte wird zwischen arbeits- und berufsbedingten Erkrankungen unterschieden. „Arbeitsbedingt“ soll heißen, dass Arbeit ein ursächlicher Faktor unter anderen ist; „berufsbedingt“ soll heißen, dass die Arbeit die hauptsächliche Krankheitsursache ist. Dieses sogenannte Kausalitätsprinzip ist nach wie vor geltendes Recht. Die Berufsgenossenschaften sind – allein schon aus ökonomischen Gründen – angehalten, Berufskrankheiten „mit allen Mitteln“ zu verhüten. Das kann auch heißen, die Hürden für eine Anerkennung durch eine Reihe weiterer Bedingungen, wie zum Beispiel die Aufgabe der Tätigkeit, sehr

⁵ Siehe [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/index.html].

hoch zu setzen. Schon diese wenigen Definitionen lassen ahnen, dass die meisten Arbeitserkrankungen im Sinne des BK-Rechts nicht anererkennungsfähig sind. Im Jahre 2013 wurden mehr als 70.000 Anzeigen auf Berufskrankheit erstattet, davon wurden lediglich rund 15.000 anerkannt, das sind 22 Prozent. Im gleichen Zeitraum gab es 4.815 neue BK-Renten. An Berufserkrankungen verstarben 2.343 Menschen.

Asbest kommt bei den tödlich verlaufenden Berufskrankheiten die traurige Ehre einer Spitzenposition zu. Im BK-Geschehen insgesamt nehmen Asbesterkrankungen nach Lärmerkrankungen mit 3.683 anerkannten Fällen den zweiten Platz ein. Die Anerkennungsquote beträgt hier immerhin 41 Prozent. Dies hängt auch damit zusammen, dass Asbestschäden, insbesondere diejenigen des Rippen- und Bauchfells, sehr spezifisch sind, das heißt durch eine gute Diagnostik mehr oder weniger gut von anderen Erkrankungen beziehungsweise anderen Verursachungen zu unterscheiden sind. Anhaltende Auseinandersetzungen um Asbest, die – wie noch zu zeigen sein wird – nach wie vor seitens berufsgenossenschaftlicher Institute angeheizt werden, verweisen gleichwohl auf die Notwendigkeit einer gründlichen Arbeitsanamnese, das heißt die detaillierte Erhebung der Arbeitsvorgeschichte und der in ihr stattgefundenen Expositionen. Doch schon die Zahlen der anerkannten Erkrankungen sind bestürzend genug. Im Einzelnen handelt es sich um 1.920 Asbestosen, also Lungenverhärtungen durch Asbest, 793 Asbest-Krebse der Lungen und des Kehlkopfes sowie 970 Mesotheliome, das heißt Krebserkrankungen des Rippen- und Bauchfells. Im gleichen Zeitraum starben 159 Personen an Asbestose, 556 an Asbest-Lungen- oder Kehlkopfkrebs und 730 am Mesotheliom. Das sind zusammengekommen 1.445 anerkannte Asbest-Todesfälle in Deutschland – in einem Jahr. Umgerechnet und bezogen auf die Gesamtbevölkerung beläuft sich die jährliche Asbest-Neuerkrankungsrate auf 4,5 Fälle und die Asbest-Todesrate auf 1,8 Fälle pro 100.000 Personen. Vor allen Dingen in den Werften wurde tonnen-

weise mit Asbest gearbeitet.⁶ Im kleinen Bundesland Bremen gab es in den vergangenen Jahrzehnten eine besonders ausgeprägte Werftindustrie. So liegen in Bremen Asbest-Neuerkrankungsrate beziehungsweise Todesrate mit 47 Fällen beziehungsweise 18 Fällen rund zehn Mal höher als im Bundesdurchschnitt.⁷

Zur Geschichte des Asbesteingesetztes

Was ist Asbest? Es ist ein faserförmiges, natürlich vorkommendes Silikat-Mineral, das vor allem in Kanada, aber auch in Russland und China abgebaut wird. Es gibt verschiedene Asbestarten, wobei hauptsächlich der Weißasbest – Crysotil – zum Einsatz kam. Asbest ist unbrennbar und höchst beständig und wurde daher jahrzehntelang als Brandschutz- und Isolationsmaterial eingesetzt, unter anderem auf Schiffen, in Transformatoren und Großmotoren, an Hochöfen und anderen Bereichen der Hitzearbeit. Ein besonders absurdes Anwendungsgebiet für Asbest: brandbeständige Schutzkleidung bei Hitzearbeit vor allem in der Eisen- und Stahlindustrie. In der Textilindustrie beschäftigte Arbeiterinnen waren ebenfalls hochgradig diesem tödlichen Stoff ausgesetzt. Recht genau seit der Wende zum 20. Jahrhundert berichteten Mediziner auf Kongressen und in Fachblättern über Einzelfälle von tödlichen Asbesterkrankungen.⁸ In den 1920er Jahren häuften sich die Berichte, vor allem aus England. Sie wurden auch von der deutschen Arbeitsmedizin rezipiert. Pathologen fanden bei verstorbenen Arbeitern völlig mit Asbestfasern angefüllte Lungen. In den 1930er Jahren verdichteten sich die Beweise für die gesundheitlichen Asbestfolgen derart, dass „schwere Asbeststauberkrankungen (Asbestose)“ in die 1936 erlassene „Dritte Verordnung über die Ausdehnung der

⁶ Vgl. Wolfgang Hien et al., *Am Ende ein neuer Anfang? Arbeit, Gesundheit und Leben der Werftarbeiter des Bremer Vulkan*, Hamburg 2002, S. 78–86.

⁷ Zahlen zu den einzelnen Bundesländern verfügbar bei der DGUV, Referat BK-Statistik / ZIGUV.

⁸ Wolfgang E. Höper, *Asbest in der Moderne. Industrielle Produktion, Verarbeitung, Verbot, Substitution und Entsorgung*, Münster u. a. 2008, S. 149 ff.

Unfallversicherung auf Berufskrankheiten“ aufgenommen wurden. Zunächst also war es die tödlich verlaufende Asbestose, die den Medizinern Kopfzerbrechen bereitete. Der Grund war die extreme Staubkonzentration, die in der Zeitperspektive schneller zur Lungenzerstörung führte als dies eine Krebserkrankung tun könnte. Krebs braucht eine gewisse Zeit, um sich von geschädigten Zellen bis zu einem Tumor zu entwickeln – die Latenzzeit. Sie beträgt bei Asbest zwischen 15 und 40 Jahren. Mit der neuen Berufskrankheiten-Verordnung vom Januar 1943 gelangte Asbest auf die Liste der krebserzeugenden Stoffe. In Verbindung mit Asbestose sollten auch Lungenkrebserkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt werden. Entsprechende Maßnahmen zur Staubbekämpfung wurden beschlossen, doch aufgrund der Kriegswirtschaft nicht umgesetzt. Robert Proctor, Wissenschaftshistoriker an der Stanford University, zeigte in seiner fulminanten, zugleich auch irritierenden Studie „Blitzkrieg gegen den Krebs“ ein widersprüchliches Bild der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik.⁹ Auf der einen Seite der NS-Zerstörungswahn, auf der anderen Seite eine moderne und konsequent präventiv ausgerichtete Gesundheitspolitik, die beachtliche Ressourcen für Ursachenforschung, Aufklärung und Schutzmaßnahmen mobilisierte. Proctor betont die Forschungen des Hannoveraner Pathologen Martin Nordmann, der bereits 1938 nachwies, dass zwölf Prozent der von Asbestose befallenen Arbeiter Lungenkrebs entwickelten.¹⁰ Nordmann und seine Arbeitsgruppe konnten die eindeutige krebserzeugende Wirkung des Asbestes auch im Tierversuch zeigen. Proctor schreibt: „Deutschland war zu diesem Zeitpunkt in der Erforschung der Zusammenhänge zwischen Lungenkrebs und Asbest unbestritten führend.“¹¹ Und nicht nur das, noch vor Ende des Krieges publizierten NS-Mediziner über Fälle von Pleuramesotheliom, also des Krebsbefalls

⁹ Robert N. Proctor, *Blitzkrieg gegen den Krebs. Gesundheit und Propaganda im Dritten Reich*, Stuttgart 2002.

¹⁰ Ebd., S. 129 f.

¹¹ Ebd., S. 132.

von Rippen- und Brustfell, welcher binnen weniger Monate zum qualvollen Tod führt.¹² Der Technikhistoriker Wolfgang Höper urteilt freilich vorsichtiger: „Impulse zurück aus der Medizin in die betriebliche Praxis [waren] kaum erkennbar. Asbestose wurde auch erst bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 50 Prozent als Berufskrankheit anerkannt. Diese Einschränkung mutet in Anbetracht des tödlichen Krankheitsverlaufs der Asbestose sarkastisch an.“¹³ So gesehen entpuppt sich der Präventionsakzent der NS-Medizin eher als ideologischer Feldzug denn als praktisch wirkende Strategie – zumal die Millionen Fremd- und Zwangsarbeiter ohnehin aus dem Schutzkonzept ausgenommen waren.

Immerhin war nach dem Ende der NS-Herrschaft arbeitsmedizinisches Wissen vorhanden, das Grundlage für eine weitergehende Präventionspolitik hätte sein können. In seinem *Lehrbuch der Arbeitshygiene* schreibt der bayerische Landesgewerbearzt Franz Koelsch: „Das Eindringen der im Staub befindlichen feinsten Asbestfasern (Asbestnadeln) erzeugt eine chronische Entzündung des (interstitiellen) Zwischengewebes zwischen den Lungenbläschen. Die Fasern bohren sich, begünstigt durch die Atembewegungen, in das Gewebe ein und verbreiten sich in der ganzen Lunge. Die Krankheitserscheinungen treten nach 3–5 (bis 10) Arbeitsjahren auf.“¹⁴ Im *Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin*, das der ehemalige NS-Mediziner Ernst-Wilhelm Baader 1961 herausgab, werden die Folgen der Asbestbelastung nicht beschönigt: „Der Hustenreiz wird stärker, ist besonders in den Morgenstunden sehr quälend [...]. In schwersten Fällen besteht schon in Ruhe Atemnot mit Anspannung der Hilfsmuskeln des Halses, inspiratorischen Einziehungen der Halsgruben und Zyanose. Die Erscheinungen der Schwäche des rechten Herzens infolge der Erschwerung des Lungenkreislaufes mit Leberstauung und Ödemen können in den Vor-

¹² Ebd.

¹³ Höper, Asbest (wie Anm. 8), S. 163.

¹⁴ Franz Koelsch, *Lehrbuch der Arbeitshygiene*, Bd. 1, Stuttgart 1947, S. 226.

dergrund treten und schließlich zum Tode führen.“¹⁵ Die Wahrscheinlichkeit, einen Asbest-Lungenkrebs zu entwickeln, steige mit der Expositionszeit auf mehr als vierzig Prozent. Und wörtlich schreibt der Lungenfacharzt: „Der Tod erfolgte bei den von mir untersuchten Patienten im Alter von 44 bis 64, durchschnittlich von 53 Jahren.“¹⁶

Doch die Gesundheitsgefährlichkeit von Asbest – wie auch von vielen anderen Stoffen – interessierte in der Nachkriegszeit und in den Wirtschaftswunderjahren kaum jemanden.¹⁷ Schon 1957 wurden im Bremer Überseehafen mehr als 40.000 Tonnen Rohasbest umgeschlagen.¹⁸ Ende der 1970er Jahre erreichten die Asbestimporte in der BRD einen jährlichen Rohmaterialumsatz von rund 170.000 Tonnen, in der DDR von etwa 70.000 Tonnen.¹⁹ Im offiziellen Arbeitsschutz kam Asbest lediglich als Allzweck-Werkstoff für Brand- und Hitzeschutz vor. Gewerbeaufsichtsbeamte – seit 1902 zusammengeschlossen im Verein Deutscher Revisionsingenieure – thematisierten bis Ende der 1960er Jahre Asbest ausschließlich unter dem Gesichtspunkt der Nützlichkeit für Brand- und Unfallschutz.²⁰ So standen auch für die praktische Arbeitsmedizin, das heißt für die Betriebsärzte, „Wiederaufbau und Wohlstand“ in der Prioritätenliste ganz oben. So wurden 1950 in der BRD lediglich 17 Asbestosefälle angezeigt und nur fünf Fälle be-

¹⁵ Arthur Böhme, Asbestose, in: Ernst Wilhelm Baader (Hg.), Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin, II. Band: Berufskrankheiten, 2. Teilband, Berlin / München / Wien 1961, S. 216 ff.

¹⁶ Ebd., S. 221.

¹⁷ Ebd., S. 164 ff.

¹⁸ Ebd., S. 167 f.

¹⁹ Siehe [<http://www.dguv.de/ifa/Fachinfos/Asbest-an-Arbeitspl%C3%A4tzen/index.jsp>].

²⁰ Vgl. Jahrbücher der VDRI (Verein Deutscher Revisionsingenieure) der Jahre 1955, 1956, 1961 und 1962, zu finden auf der VDRI-Archivseite: [<http://www.vdri.de/historisches>]. Erst im Jahrbuch 1969 wird Asbest unter dem Thema „Staubbekämpfung“ kritisch angesprochen – zugleich finden sich im gleichen Jahrbuch weiterhin völlig unkritische Empfehlungen beispielsweise für Schutzhelme (S. 34) oder Flammschutzmittel (S. 66).

rentet. In der DDR gab es lange überhaupt keine registrierten Fälle.²¹ Bis in die 1970er Jahre bleiben die Zahlen auf diesem Niveau.

Zugleich betrachtete die Arbeitsmedizin der Siegermächte, allen voran diejenige Großbritanniens und der USA, die „deutschen Erkenntnisse“ als irrelevant.²² Für sie erfüllten ausführliche Fallbeschreibungen – Kasuistiken – und Fallberichte nicht das Kriterium der Wissenschaftlichkeit. Diese begann und beginnt für die angelsächsische Medizin und Arbeitsmedizin erst ab der „epidemiologischen Stufe“, das heißt erst auf der Basis großer bevölkerungsbezogener Datenmengen, die statistisch zu sichern sind. Noch bis in unsere Tage reicht der Spott des britischen Epidemiologen Sir Richard Doll über Martin Nordmann, der anhand weniger Einzelfälle den Zusammenhang zwischen Asbest und Krebs, so Doll, „zu bewiesen haben glaubte“²³ – im Lichte des sich schon seit den 1970er Jahren in Umrissen klar andeutenden Ausmaßes der Asbestkatastrophe purer Zynismus. Erst Irving Selikoff, Lungenmediziner und Epidemiologe am Mount Sinai Hospital in New York, gelang es, das Steuer der verheerenden Asbestpolitik herumzureißen.²⁴ Selikoff war während der 1950er Jahre aufgefallen, dass viele seiner Patienten im Asbestabbau beschäftigt waren, und er ging der Sache nach. Die Industrie verweigerte die Kooperation, doch mit Hilfe der Daten der Gewerkschaften konnte er eine Kohorte von mehr als 600 Arbeitern zusammenstellen und epidemiologisch auswerten. In epidemiologischen Studien werden Krankheits- beziehungsweise Todesursachen exponierter Personen mit denen nicht exponierter Personen verglichen. Ergebnis ist ein relatives Risiko, das heißt eine Aussage zum Faktor, um den das Risiko durch die Exposition steigt. Selikoff fand bei den Asbestarbeitern ein achtfaches

²¹ Heinz Aulmann, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Verhütung und Entschädigung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik, Die BG, 4 (1990), S. 184–199.

²² Proctor, Blitzkrieg (wie Anm. 9), S. 134.

²³ Ebd.

²⁴ Samuel S. Epstein, *The Politics of Cancer*, New York 1979, S. 79–102.

Risiko für Lungenkrebs und ein mehr als hundertfaches Risiko für Mesotheliom. Selikoff ging 1964 nicht nur an die Fachöffentlichkeit,²⁵ sondern sorgte auch für eine Verbreitung seiner Ergebnisse in den Medien. Er wurde als „Industriefeind“ bekämpft und hatte eine jahrelange, gegen ihn gerichtete Kampagne zu ertragen.

Inzwischen waren auch die Folgen des massiven Asbesteinsatzes im Schiffbau spürbar. Während des Zweiten Weltkrieges waren in den USA mehr als 1,7 Millionen Werftarbeiter mit der Produktion von Kriegsschiffen beschäftigt. Das Pentagon tut seither ein Übriges, Asbesterkrankungen zu verniedlichen und Druck auf medizinische und epidemiologische Asbestforscher_innen auszuüben.²⁶ Doch hauptsächlich gab und gibt die internationale Asbestindustrielobby viel Geld aus, um Erkenntnisse über Gesundheitsgefahren durch Asbest zu unterdrücken, zu verfälschen und zu bagatellisieren. Samuel Epstein, in den 1970er Jahren Präsident des US-amerikanischen Krebsforschungszentrums, berichtet in seinem Buch *The Politics of Cancer* über die jahrzehntelangen Auseinandersetzungen, die im Gefolge des von Richard Nixon ausgerufenen „*war against cancer*“ eher zu einem Bürgerkrieg um die Hoheit der Krebspolitik mutierten.²⁷ Mit der Zeit verdichtete sich eine Vermutung zur Gewissheit: Nicht immer geht einem Asbest-Lungenkrebs eine Asbestose voraus. Dann kommt der Krebs „wie aus heiterem Himmel“. Die langen Latenzzeiten für Mesotheliom – aber auch das lange Hintertreiben der entsprechenden medizinischen Erkenntnisse – führten dazu,²⁸ dass diese furchtbare Erkrankung, die tatsächlich einzig und allein durch Asbestexposition erzeugt wird, erst 1977 in die Berufskrankheitenliste aufgenommen wurde. In Deutsch-

²⁵ Irving J. Selikoff et al., *Asbestos Exposure and Neoplasia*, *Journal of American Medical Association*, 188 (1964), S. 22–26; vgl. Epstein, *Politics* (wie Anm. 24).

²⁶ James Fite, *U.S. Shipyards – A History of Massive Asbestos Exposure and Disease*, Vortrag auf der Internationalen Asbestkonferenz 2004, online unter: [http://worldasbestosreport.org/conferences/gac/gac2004/ws_H_2_e.php].

²⁷ Epstein, *Politics* (wie Anm. 24).

²⁸ Egmont R. Koch, *Krebswelt. Krankheit als Industrieprodukt*, Köln 1981, S. 184 ff.

land wie weltweit schossen die Erkrankungszahlen in die Höhe. Derzeit sind es weltweit über 100.000 Personen jährlich, die aufgrund einer Asbestkrankheit sterben. Erst 1990 bis 1993 kamen die längst überfälligen gesetzlichen Asbestverbote. Aufgrund der langen Latenzzeiten sind die Zahlen immer noch steigend. Was besonders traurig ist: Kanada, Russland, China und einige weitere Länder stellen ökonomische Interessen – genauso wie es auch die hiesige Asbestindustrie jahrzehntelang getan hat – weiterhin über die der Gesundheit.

Zum Beispiel Bremen: Asbesteinsatz bei Werft- und Hafenarbeit

Aus Brandschutzgründen wurden jahrzehntelang alle inneren Wände und Decken in Schiffen mit Asbestplatten ausgekleidet, was zu einer besonderen Belastung von Werftarbeitern geführt hat. 1968 schrieb das Gewerbeaufsichtsamt Bremen einen ausführlichen Brief an die Werftleitungen, in dem die Asbestgefahren – freilich auf dem damaligen Stand des Wissens – benannt und Schutzmaßnahmen angeordnet wurden.²⁹ Im Falle der Bremer Vulkan-Werft ist nachweisbar, dass das Management diesen Brief hat verschwinden lassen, sodass jahrelang ohne Schutzmaßnahmen weitergearbeitet wurde.³⁰ Verfügungen der Gewerbeaufsicht wurden mit juristischen Mitteln bekämpft. Mitte der 1970er Jahre gab es dann erste Bewegungen in dieser Sache, dies auch deshalb, weil eine Gruppe von Betriebsräten, die „Echolot“-Gruppe, die Initiative ergriff und die Belegschaft kontinuierlich über die tödlichen Asbestgefahren informierte – gegen den Widerstand der IG-Metall-Mehrheit im Betriebsrat. Ein Vorfall soll wegen seiner exemplarischen Bedeutung nicht unerwähnt bleiben:³¹ 1983 sollte ein hochgradig asbest-

²⁹ Hien et al., Ende (wie Anm. 6).

³⁰ Ebd.

³¹ Zum Folgenden siehe Roland Bogun / Eckard Hildebrandt, Arbeitsschutz und Umweltschutz. Die Fallstudie Bremer Vulkan. Werkstattbericht FS 94–205, Berlin

verseuchtes Schiff, die *United States*, zur Reparatur und zum völligen Innenumbau in die Bremer Vulkan-Werft kommen. Die vom Werftmanagement vorgesehenen Schutzmaßnahmen waren jedoch vollkommen unzureichend. 1983 stellte die „Echolot“-Gruppe die Mehrheit im Betriebsrat (BR) und damit den BR-Vorsitzenden, Fritz Bettelhäuser. Die Gruppe machte auf die extremen gesundheitlichen Gefahren des Asbests aufmerksam. Die Werft erlebte in diesen Tagen tumultartige Szenen. Es gab eine Sonderbetriebsversammlung, auf der Fritz Bettelhäuser zum Boykott der Reparaturarbeiten auf der *United States* aufrief. Er wurde daraufhin „wegen geschäftsschädigenden Verhaltens“ fristlos entlassen – gleichwohl konnte er sich wieder einklagen. Von einem hundertprozentigen gewerkschaftlichen Rückhalt der Asbestgegner konnte keine Rede sein, vielmehr war die IG Metall in dieser Frage tief gespalten. Asbestkritiker wie Bettelhäuser oder Rolf Spalek, die als Betriebsräte Dutzenden von schweren Asbesterkranken zur Seite standen und sie bei BK-Anzeigen berieten, wurden als „Arbeitsplatzvernichter“ beschimpft und teilweise auch körperlich angegriffen.³²

Schließlich kam die *United States* nicht nach Bremen; sie sollte dann in der Hamburger HDW-Werft einlaufen, deren Belegschaft und deren Betriebsrat sich – trotz auch dort mangelhaft vorhandener Schutzmaßnahmen – zur Übernahme der Reparatur- und Umbauarbeiten bereit erklärt hatten. Doch dazu kam es ebenfalls nicht, weil sich Schiffs- und Werfteigner nicht über den Preis einigen konnten.³³ Die „Echolot“-Gruppe wurde in den späten 1980er Jah-

1994; pers. Mitteilung von Fritz Bettelhäuser an den Verf. (Interview im Januar 2001 in Bremen-Nord).

³² Pers. Mitteilung von Rolf Spalek an den Verf. (Interview im Januar 2001 in Bremen-Nord).

³³ Siehe [<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13514750.html>]; die „United States“ wurde erst ein Jahrzehnt später in der Ukraine entkernt und asbestsaniert: [http://de.wikipedia.org/wiki/United_States_%28Schiff%29]. Die Auseinandersetzung um die „United States“ hat tiefe Spuren im kollektiven Gedächtnis der ehemaligen Vulkan-Arbeiter hinterlassen. Diejenigen, die für den Boykott waren, können es ihren früheren HDW-Kollegen nicht verzeihen, ihnen „in den Rücken gefallen“ zu sein (pers. Mitt. von Rolf Spalek, wie Anm. 32).

ren dann in ähnlichen Fällen regelmäßig im Betriebsrat überstimmt. Wenn auch nicht mehr in dem Ausmaß wie noch in den 1970ern, gab es Asbestexpositionen bis zur Schließung der Vulkan-Werft im Jahre 1997. Über viele Jahre hinweg, und auch noch nach 1983, gab es auf der Werft zudem die informelle Übereinkunft, dass „ein geregelter Arbeitsschutz an Bord nicht möglich“ sei.³⁴ Diese Ansicht wurde auch von der Mehrheit der IGM-Vertreter in der Selbstverwaltung der damaligen Norddeutschen Metall-Berufsgenossenschaft mitgetragen.

Der ehemalige „Echolot“-Betriebsrat Rolf Spalek berät seit 1974 – bis heute – Berufserkrankte. Bis heute sind es über 650, die überwiegende Mehrheit davon ehemalige Vulkan-Arbeiter, und viele von ihnen sind bereits verstorben.³⁵ Leider versucht die zuständige Metall-Berufsgenossenschaft immer wieder, Anerkennungsverfahren zu blockieren.³⁶ Ein besonders empörendes Beispiel: Arbeiter, die 1978 über mehrere Monate hinweg Reparaturarbeiten auf dem Schiff *Kungsholm* ausführten, waren extrem asbestbelastet.³⁷ Das damalige Staubforschungsinstitut der Berufsgenossenschaften versuchte, die Faserkonzentration in der Atemluft am Arbeitsplatz zu messen. Die Konzentration war so hoch, dass die Messköpfe verstopften, sie lag aber sicher über neunzig Fasern pro Kubikzentimeter. Am schlimmsten betroffen waren die sogenannten Bystander, das heißt Arbeiter, die in der Nähe eines Tischlers standen, der mit der Flexsäge Asbestplatten bearbeitete. Heute sagt man den Asbestose- und Krebserkrankten: „Es liegen keine Messwerte vor.“ Erst mittels Zeugenaussagen ehemaliger Kollegen oder durch den Vergleich mit bereits abgeschlossenen, anerkannten Fällen kann dann den Betroffenen geholfen werden.³⁸

³⁴ Ebd.

³⁵ Wolfgang Hien et al., Ein neuer Anfang war's am Ende nicht. Zehn Jahre Vulkan-Pleite: Was ist aus den Menschen geworden?, Hamburg 2007.

³⁶ Ebd., S. 52 ff.

³⁷ Zum Folgenden siehe Hien et al., Am Ende (wie Anm. 6), S. 83.

³⁸ Pers. Mitt. von Rolf Spalek an den Verf. im Rahmen des Berufskrankheitenprojektes der Arbeitnehmerkammer Bremen 2011–2013, hier Mitt. im Mai 2011.

In der europäischen Gesamtschau kann heute gesagt werden, dass ohne die Arbeit der „Echolot“-Gruppe das Asbestverbot wahrscheinlich noch länger auf sich hätte warten lassen. Das Auftreten von immer mehr Asbesterkrankungen war jedoch nicht mehr zu verhindern.

Noch unerquicklicher ist die Situation der ehemaligen Hafentarbeiter. Der Bremer Überseehafen war jahrzehntelang, bis zu seiner Schließung 1991, Hauptumschlagplatz für Rohasbestlieferungen an die deutsche Industrie. Der Asbest wurde in Jutesäcken geliefert. Die Säcke waren oftmals beschädigt. „Die Stauer standen dann im dicksten Nebel und wateten tief im Asbeststaub“, so ein ehemaliger Hafentarbeiter.³⁹

Wenn es heute um Entschädigungen geht, ist das Problem, dass es seit der Hafenschließung über die 1960er und 1970er Jahre, in denen sehr große Mengen an Rohasbest umgeschlagen wurden, so gut wie keine Unterlagen mehr gibt.⁴⁰ Die Unterlagen zu denjenigen Betrieben, die bereits in den 1980ern ihre Existenz aufgaben, sind auch bei der zuständigen Berufsgenossenschaft erloschen. Asbesterkrankungen haben wie erwähnt eine lange Latenzzeit. Bei der AOK Bremen häuften sich ab der Jahrtausendwende die Mesotheliom- und Lungenkrebsfälle ehemaliger Hafentarbeiter. Die AOK zeigte diese Fälle bei der damals zuständigen Großhandels- und Lageri-Berufsgenossenschaft als Berufskrankheit an, zunächst aber ohne Erfolg. Die Berufsgenossenschaft (BG) hatte von vielen Betrieben und somit von vielen Arbeitsplätzen keine Kenntnis mehr. Der bremische Landesgewerbearzt konnte aber aufgrund seiner Unterlagen viele der alten Betriebe benennen. Die damals zuständige BG konnte zunächst, so der Landesgewerbearzt, „einen Asbestumschlag oft nicht bestätigen.“⁴¹ Wiederholt musste er ihr die Auskunft geben, dass es diese Stauerei gab und dass dort Asbest

³⁹ Vgl. Krischan Förster, Gefährliche Ladung in Jutesäcken, *Weser-Kurier* v. 2. März 2007, S. 16.

⁴⁰ Hierzu und zum Folgenden: ebd.

⁴¹ Frank Hittmann, Mail an den Verf. v. 25. Februar 2013.

umgeschlagen wurde, weil schon andere Asbestfälle aus dieser Firma gemeldet worden waren.⁴² Die AOK Bremen und Bremerhaven startete, nachdem sich die Fälle häuften, 2006 auf Grundlage der Unterlagen der Gewerbeaufsicht und mit Hilfe von Public-Health-Studierenden ein Projekt, im Rahmen dessen die Lage der alten Hafenspeicher, Hafenschuppen, Stauereien und Lagerhallen rekonstruiert wurde.⁴³ Es tauchten dann nach und nach weitere Unterlagen in Archiven und insbesondere in alten Schuppenkontrollbüchern auf, die man in den Beständen des Hafensemuseums ausfindig machte. Hier fanden sich eindeutige Einträge zu Asbest. Zusätzlich führte das Projektteam mit etwa hundert ehemaligen Hafentarbeitern Interviews durch. So entstand Stück für Stück eine „Hafenkarte“, auf der alle Orte, an denen Asbest gelagert und umgeschlagen wurde, gekennzeichnet waren. Landesgewerbearzt und AOK konnten auf diese Weise der nunmehr zuständigen BG Handel und Warendistribution dazu verhelfen, die zur Prüfung von BK-Anzeigen aus dem alten Überseehafen Bremen nötigen Daten wieder in ihren Bestand aufzunehmen. Erfreulicherweise gestaltet sich heute – nach Jahren mühevoller Kleinarbeit des AOK-Projektes – die Anerkennungspraxis bei ehemaligen Hafentarbeitern und deren Witwen deutlich erfolgreicher als vor zehn Jahren.

„Bedingt gefährlich“ – Grenzwerte und Asbestverbot

Erst Ende der 1960er Jahre findet sich in der Arbeitsschutz- und Arbeitsmedizin-Szene die erste Mitteilung über einen möglichen Grenzwert für Asbestfasern: Dietrich Hasenclever vom Staubforschungsinstitut des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften referierte auf der Jahrestagung des Vereins der Deutschen Revisionsingenieure Juni 1969 in Würzburg Überlegungen zu einem aufzustellenden Grenzwert für Asbestfasern.⁴⁴ Mittlerweile war klar, dass insbesondere dünne und lange Fasern die

⁴² Ebd.

⁴³ Förster, Gefährliche Ladung (wie Anm. 39).

Schäden verursachen. Diese Erkenntnis hatte sich auf Basis raster-elektronenmikroskopischer Studien der Stube wie auch des befallenen Lungengewebes herausgeschält. Die Hauptsorge galt der Asbesttextilindustrie, für die es „Empfehlungs-Werte“ abzugeben galt. Hasenclever referierte: Konzentrationen bis zu 20 Fasern pro Kubikzentimeter (20 F/cm^3) seien ungefährlich, Konzentrationen zwischen 20 und 60 F/cm^3 seien bedingt gefährlich, mehr als 60 F/cm^3 müssten als gesundheitlich gefährlich angesehen werden.

Zu beachten ist, dass man bei dieser Konzentration die Hand vor Augen nicht mehr sehen kann. Sechzig Fasern pro Kubikzentimeter sind gleichbedeutend mit 60 Millionen Fasern pro Kubikmeter Atemluft. Eine Arbeiterin atmet bei schwerer Arbeit im Schnitt mehr als acht Kubikmeter Luft ein, ein Arbeiter mehr als zehn Kubikmeter. Das heißt pro Arbeitsschicht können beim Erreichen dieses Grenzwertes 600 Millionen Fasern eingeatmet werden. Die Asbestfasern bleiben im Lungengewebe stecken und führen zu Dauerentzundungen, deren Folgen sich sowohl in der Fibrose – der Vernarbung und Verhärtung des Lungengewebes – wie auch in der Entstehung von Krebszellen zeigen. Hasenclever im O-Ton: „Die Verwendung des Asbestes als Rohstoff geht jedoch weit über den Bereich der Asbest-Textilindustrie hinaus. Neben der Herstellung von Bremsbelägen und der Benutzung von Asbest für Isolierzwecke nimmt gerade in jüngster Zeit die Asbestzementindustrie immer mehr an Bedeutung zu. In diesen Fällen dient der Asbest zum Teil nur als Zuschlagstoff. Unsere derzeitigen Erfahrungen und Untersuchungsergebnisse reichen hier noch nicht aus, um endgültige Grenzwerte zur Beurteilung der Arbeitsplatzsituation in diesen Industriezweigen aufzustellen.“⁴⁵

Eingedenk der schrecklichen Krankheitsfolgen, die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Schrift schon seit drei Jahrzehnten bekannt waren, muten diese Einlassungen befremdlich und kalt an.

⁴⁴ Siehe [<http://www.vdri.de/fileadmin/uploads/historisches/VDRI%20Jahrbuch%201969%20kompakt.pdf>].

⁴⁵ Ebd., S. 77.

Doch ist an dieser Stelle eine grundsätzliche Überlegung angezeigt. Nicht ohne Grund schreibt schon Franz Koelsch 1947 in seinem *Lehrbuch der Arbeitshygiene*: „Vorbeugung: Lückenlose Staubabsaugung an allen Arbeitsplätzen; andernfalls Staubmasken mit Kolloidfiltern.“⁴⁶ Die Krebsforschung hatte längst den Beweis dafür erbracht, dass jede noch so kleine Dosis eines krebserzeugenden Stoffes Krebs erzeugen kann. Mit anderen Worten, wissenschaftlich gesehen gibt es für Kanzerogene wie das Asbest keine Schwellendosis, unterhalb derer von einer gesundheitlichen Ungefährlichkeit gesprochen werden könnte. Karl-Heinrich Bauer referiert 1963 in seiner großen und in den 1960er Jahren viel beachteten Monographie *Das Krebsproblem* ausführlich das bestehende Wissen, nicht nur zu Asbest,⁴⁷ sondern auch zur Frage der Schwellendosis. So heißt es dort: „Die Effekte auch kleinster Einzeldosen bleiben die ganze Lebensdauer voll summationsfähig erhalten.“⁴⁸ Jede Grenzwertfestsetzung bei Asbestfasern beinhaltet also bereits eine Inkaufnahme von asbestbedingten Krebserkrankungen. Es darf vermutet werden, dass dies zumindest der medizinisch gebildeten Elite durchaus bewusst war, dass aber Gesichtspunkte des am westlichen Kapitalismus orientierten Wirtschaftswachstums die Oberhand behielten. Leider muss das Gleiche auch für die DDR gesagt werden. Auch hier wurde in der Praxis systematisch arbeitsmedizinisches Wissen ignoriert, und die erste von mehreren Regelungen zu Asbest, die sich in den folgenden Jahren am „Westen“ orientierten, findet sich, zumindest auf dem Papier, im Jahr 1976.⁴⁹

Durch Selikoffs Öffentlichkeitsarbeit Mitte der 1960er Jahre und die steigenden Fallzahlen kam Bewegung in die Sache. Zugleich wurde klar, dass Asbestkrebs oft erst dreißig Jahre nach

⁴⁶ Koelsch, *Lehrbuch* (wie Anm. 14), S. 226.

⁴⁷ Karl-Heinrich Bauer, *Das Krebsproblem*. Einführung in die allgemeine Geschwulstlehre für Studierende, Ärzte und Naturwissenschaftler. Zweite völlig neu bearbeitete Auflage, Berlin / Göttingen / Heidelberg 1963, S. 334 f.

⁴⁸ Ebd., S. 505.

⁴⁹ Gerhard W. Konetzke et al., *Krebserzeugende Faktoren in der Arbeitsumwelt*, Berlin 1980, S. 18 ff.

Erstexposition, teilweise noch zeitverzögerter ausbricht.⁵⁰ 1970 wurde der Grenzwert – damals hieß dieser Wert noch MAK-Wert (Maximale Arbeitsplatz-Konzentration) – auf 20 F/cm³ gesenkt, 1973 auf 6 F/cm³ und 1985 auf 2 F/cm³. Nach dem Asbestverbot 1993 wurde ein TRK-Wert aufgestellt, das heißt eine Technische Richtkonzentration für krebserzeugende Stoffe, die das Krebsrisiko beispielsweise bei Sanierungsarbeiten zwar nicht ausschalten, wohl aber vermindern sollte. Der TRK betrug 0,25 F/cm³, das waren immer noch 250.000 F/m³. In einer Arbeitsschicht konnten also bei schwerer Arbeit immer noch mehrere Millionen Fasern eingeatmet werden. Inzwischen waren sich alle Experten darin einig, dass damit ein nennenswertes Krebsrisiko verbunden war. Es wurden deshalb weitgreifende Schutzbestimmungen erlassen, so zum Beispiel das totale Asbestverbot, das 1993 in Kraft trat, sowie umfangreiche Vorschriften wie zum Beispiel diejenige, dass Abbruch- und Sanierungsarbeiten nur mit Vollschutzanzug und Fremdbelüftung durchgeführt werden dürfen. Man muss wissen, dass noch während der 1980er Jahre führende Wissenschaftler wie Professor Karl Überla vom damaligen Bundesgesundheitsamt oder Professor Wilfried Schmähl vom Deutschen Krebsforschungszentrum sich für verharmlosende Äußerungen von der Asbestindustrie haben kaufen lassen.⁵¹ Eternit und andere Unternehmen und eben auch viele gekaufte Wissenschaftler behaupteten bis zuletzt, Asbest sei nicht oder nur gelegentlich krebserzeugend.

Leider muss zugleich festgehalten werden, dass auch führende Gewerkschafter und viele Betriebsräte sich damals dieser Meinung anschlossen, ganz einfach auch deshalb, weil sie um Arbeitsplätze fürchteten. Das ist eines der dunkelsten Kapitel der deutschen Gewerkschaftsgeschichte. Denjenigen Gewerkschaftern, die sich innerhalb ihrer Organisationen für ein Asbestverbot einsetzten, wurde das Leben schwer gemacht. Da die Zahl der Asbesttoten Jahr

⁵⁰ Höper, Asbest (wie Anm. 8), S. 182 ff. Auch die folgenden Zahlen beziehen sich auf diese Quelle.

⁵¹ Koch, Krebswelt (wie Anm. 28), S. 182 ff.

um Jahr stieg, wuchs in den 1980er Jahren die Gewissheit, dass an einem Asbestverbot kein Weg vorbeiführen würde. Doch bis zum endgültigen Verbot sollte es noch dauern. Sigbort Dobbertin, Wissenschaftler im Umweltbundesamt, erstellte und verantwortete 1980 eine umfangreiche Studie seines Amtes zu Asbest, in der der asbestbedingte Lungenkrebs in der Bundesrepublik auf 4.000 Fälle pro Jahr hochgerechnet wurde.⁵² Dobbertin forderte ein schrittweises Asbestverbot, das in der Konsequenz den völligen Verzicht auf diesen Werkstoff beinhaltete. Die bundesdeutsche Asbestindustrie, allen voran die Firma Eternit, zögerte nicht lange und verklagte das Amt mit dem Ziel, die weitere Verbreitung der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Asbest verbieten zu lassen. Die Industrie war insofern erfolgreich, als es ihr gelang, die Wogen derart aufzuschäumen, dass sich der damalige Bonner Arbeits- und Sozialminister zu einem Machtwort genötigt sah: Er halte ein generelles Verbot des Asbests für nicht realisierbar und „wegen der damit bewirkten Gefährdung von Arbeitsplätzen auch nicht vertretbar“.⁵³ Dobbertin verblieb zwar noch einige Jahre in seinem Amt, doch man entzog ihm schrittweise die Zuständigkeiten. Er wurde isoliert und in eine sich verschlimmernde Krankheit hinein gemobbt.⁵⁴

Zum Beispiel Lungenkrebs – Herunterrechnen und Leugnen

Das Mesotheliom ist eine derart hochspezifische Erkrankung, dass nur Asbest als Ursache in Frage kommt. Anders liegt der Fall bei Lungenkrebs. Diese Erkrankung ist sehr unspezifisch, das heißt sie kann sowohl durch Tabakrauch, durch verschiedene Umwelteinflüsse und schließlich durch verschiedene Einflüsse am Arbeitsplatz

⁵² Umweltbundesamt, Luftqualitätskriterien – Umweltbelastung durch Asbest und andere faserige Feinstäube. Bericht 7/80, Berlin 1980.

⁵³ Zit. n. Koch, Krebswelt (wie Anm. 28), S. 187.

⁵⁴ Pers. Mitteilung Sigbort Dobbertins während eines Fachinterviews zu Grenzwerten, das der Verf. im Rahmen eines Forschungsprojekts des Frankfurter Instituts für sozial-ökologische Forschung mit Herrn Dobbertin im Januar 1990 in Berlin führte.

verursacht werden. Auch gibt es hier hochkomplexe Kombinationswirkungen, die zum Teil noch nicht oder nicht gut erforscht sind.

Deshalb ist beim Lungenkrebs die Arbeitsanamnese entscheidend für die Beurteilung der Kausalitätsfrage. Hierzu wurde die Hilfsgröße der „Faserjahre“ entwickelt.⁵⁵ Wenn eine Person am Arbeitsplatz ein Jahr lang eine Konzentration von einer Faser pro Kubikzentimeter eingeatmet hat, bemisst sich seine über die Zeit angehäuften Exposition auf „ein Faserjahr“. Hat er die gleiche Konzentration zehn Jahre lang eingeatmet, so hat er zehn Faserjahre abbekommen. Hat er bei einer Atemluftkonzentration von zehn Fasern pro Kubikzentimeter zehn Jahre lang gearbeitet, so hat er die enorme Menge von 100 Faserjahren abbekommen. Die Größe der Faserjahre wird also im Prinzip durch die Multiplikation der Konzentration mit den Arbeitsjahren ermittelt. Der toxikologische und epidemiologische Erkenntnisstand führte zu einer Abschätzung der für die Anerkennung notwendigen Exposition.⁵⁶ Diese Schwelle beträgt 25 Faserjahre. Nur wer die 25 Faserjahre oder mehr erreicht, hat eine Chance auf Anerkennung.

Am Beispiel des Asbestlungenkrebses lässt sich nun zeigen, auf welchen Ebenen die aktuellen Auseinandersetzungen um das Berufskrankheitenproblem laufen: Zum einen versuchen die technischen Aufsichtskräfte der Berufsgenossenschaften, die Asbestexposition zu leugnen oder mittels rechnerischer Methoden zu minimieren, sodass die Bedingung der haftungsbegründenden Kausalität – das Ausmaß der stattgehabten Exposition – nicht erreicht wird. Zum anderen versuchen medizinische Institute der Berufsgenossenschaften die krebserzeugende Wirkung des Weißasbestes kleinzureden und damit die haftungsausfüllende Kausalität – das heißt die Erkenntnisse hinsichtlich der krankheitsverursachenden Wirkung – auszuhebeln.

⁵⁵ Berufskrankheiten-Verordnung-Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats – Sektion „Berufskrankheiten“, Bek. des BMA v. 24. April 1996 – IVa 4-45212/18, Bundesarbeitsblatt 6-1996, S. 2–28.

⁵⁶ Festgehalten in: ebd.

Die Ebene der Expositionsleugnung soll anhand eines konkreten Falles dargestellt werden.⁵⁷ Ein Arbeiter war bei einer Firma beschäftigt, die Sanierungs- und Entsorgungsarbeiten vorwiegend im Bereich Schiffsreparaturen mit hohen Asbestbelastungen durchführte, das heißt im sogenannten Schwarzbereich. Gearbeitet wurde unter Atemschutz mit Vollmaske der Partikelstufe 3. Der betreffende Arbeiter, aktuell an Lungenkrebs erkrankt, war insgesamt 4,4 Jahre an diesen hochbelasteten Arbeitsplätzen beschäftigt. Er wurde in das korrekte Tragen des Atemschutzes nicht oder nur ungenügend eingewiesen. Die zuständige Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft lehnte die Berufskrankheit ab mit dem Argument, der Versicherte habe mit Vollschutz gearbeitet und könne allenfalls gegenüber einem Faser pro Kubikzentimeter exponiert gewesen sein, sodass sich lediglich 4,4 Faserjahre ergäben – weit unterhalb der Anerkennungsschwelle. Die Aufsichtsperson bezieht sich auf den Faserreport, der beim trockenen Entfernen von Spritzasbest eine Konzentration von 300 Fasern pro Kubikzentimeter annimmt.⁵⁸ Zugleich aber wird unterstellt, dass der Atemschutz zu beinahe hundert Prozent funktioniert habe, sodass die Konzentration – einer entsprechenden BG-Regel⁵⁹ zufolge – mit einem Faktor von bis zu 400 heruntergerechnet wird.

Interessant ist nun aber, dass der Faserreport von einer wesentlich ungünstigeren Annahme ausgeht. Ihm zufolge beträgt bei geeignetem Atemschutz die Konzentration hinter dem Atemschutz immer noch zehn Prozent. Dann betrüge die kumulative Exposition immer noch mehr als 120 Faserjahre. Nehmen wir an, dass teilweise feucht gearbeitet wurde, würde sich die Expositionsgröße

⁵⁷ Die BK-Akte befindet sich bei der Beratungsstelle für Berufskrankheitenfragen der Arbeitnehmerkammer Bremen, beim Landesgewerbeamt der Freien und Hansestadt Bremen sowie in anonymisierter Form beim Autor im Forschungsbüro für Arbeit, Gesundheit und Biographie.

⁵⁸ Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, BK-Report 1/2007: Faserjahre, St. Augustin 2007, S. 159.

⁵⁹ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Regel „Benutzung von Atemschutzgeräten“, BGR/GUV-R 190, St. Augustin 2009, S. 26 (Tabelle 1).

vermindern, jedoch nicht so stark, dass sie unter die Schwelle von 25 fiele. Nun belegt die Ermittlung des technischen Aufsichtsbeamten durchaus nicht das permanente Tragen des Atemschutzes und schon gar nicht die korrekte Schulung und Wartung. Im Bericht heißt es lediglich, dass der Versicherte bei einem „renommierten Entsorgungsunternehmen“ angestellt gewesen und daher von korrekten Arbeitsverhältnissen auszugehen sei. Unwillkürlich kommt hier die Frage auf, wie viele Betroffene mit derartigen Argumenten abgewiesen werden und sich damit abfinden. Es bleibt die unguete Vermutung, dass der geschilderte Fall kein Einzelfall ist und solche Interventionen zu einer beträchtlichen Dunkelziffer beitragen.

Die Interventionen auf der Ebene der Vernebelung toxikologischer, arbeitsmedizinischer und epidemiologischer Erkenntnisse gehen noch einen Schritt weiter. Wissenschaftler_innen des Deutschen Mesotheliomregisters am Institut für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum publizierten im Herbst 2011 eine Arbeit, in der die lungenschädigende Wirkung von Weißasbest in Frage gestellt wird.⁶⁰ Dazu muss man wissen, dass das Mesotheliomregister von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung getragen und finanziert wird. Wie verläuft nun die Argumentationslinie und wie wird diese belegt? Weißasbest – im Fachbegriff: Chrysotil – hat eine geringere Biobeständigkeit als Braun- und Blauasbest – im Fachbegriff: Amphibol –, das heißt es löst sich im Verlauf der Jahre im Lungengewebe langsam auf, sodass nach Jahrzehnten Asbestfasern oder Asbestkörperchen im Lungengewebe oftmals nicht mehr nachweisbar sind. Daraus wird der Schluss gezogen, dass chronische Schäden – somit auch Krebs – von Weißasbest nicht zu erwarten sind, sondern lediglich von Beimengungen anderer Asbestarten. Finden also die Pathologen keine Asbestkörperchen in der Lunge, ist nach dieser Logik der BK-Antrag abzulehnen. Und in der Tat zeigt sich seit einigen Jahren ein Trend erhöhter Ablehnungsquoten beim Lungenkrebs, der mit Gutachten des Mesotheliomregisters

⁶⁰ Volker Neumann et al., Neue Aspekte zur Pathologie der Asbestose, Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin, 46 (2011), S. 569-579.

begründet wird. Wie belegt die Bochumer Publikation ihre These? Ausschließlich mit tiereperimentellen Daten des privaten toxikologischen Instituts von David Bernstein, der von der kanadischen und kalifornischen Asbestindustrie bezahlt wird.⁶¹

Die Folgen sind für Betroffene fatal. Trotz gesicherter Exposition von über 25 Faserjahren wurde ein an Lungenkrebs erkrankter Isolierer von der BG abgelehnt mit dem Argument, in seiner Lunge seien nicht genügend Asbestkörperchen vorhanden.⁶² Eine sorgfältige Auswertung aller verfügbaren epidemiologischen Studien zu Asbest, die am Zentralinstitut für Arbeitsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf durchgeführt wurde, zeigt jedoch, dass „Unterschiede bei Chrysotil- im Vergleich zu Amphibol-Asbest kaum feststellbar sind“ und daher dem Chrysotil ein ebenso hohes Krebspotential zugesprochen werden müsse wie anderen Asbestarten.⁶³ Entscheidend für die Anerkennung eines Asbestlungenkrebses ist also die Arbeitsanamnese und die sorgfältige Expositionsermittlung. Diese Ermittlung kann nur durch Indizienketten, nicht durch „naturwissenschaftliche Beweise am betroffenen Menschen“ erbracht werden. Keine Lungenbiopsie kann die Expositionsermittlung ersetzen. Um die Verbreitung dieses Wissens bemühen sich seit Jahren Asbestselbsthilfegruppen und Professor Xaver Baur. Das Engagement Baur wurde und wird augenscheinlich nicht gerne gesehen.⁶⁴ Noch während seiner Zeit als Direktor des

⁶¹ Statement “Asbestos panel member previously paid by industry”, Canadian Medical Association Journal (CMAJ), 21. Oktober 2008, S. 179.

⁶² Dieses Fallbeispiel wurde von Prof. Joachim Schneider, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Gießen, anlässlich eines Asbest-Workshops des Bundesverbandes der Asbestose-Selbsthilfegruppen am 18. Januar 2012 in Hamburg berichtet.

⁶³ Xaver Baur / Joachim Schneider / Hans-Joachim Weitowitz / Marcial Valasco-Garrido, Gibt es Unterschiede in den gesundheitlichen Wirkungen von Chrysotil- und Amphibol-Asbest?, *Pneumologie*, 66 (2012), S. 497–506.

⁶⁴ Es ist zu vermuten, dass insbesondere die Berufsgenossenschaften und leider auch die gewerkschaftlichen Selbstverwalter in den Berufsgenossenschaften Baur Einfluss zu beschränken suchen. So beispielsweise hat die Senatorische Behörde der Hansestadt Hamburg, entgegen sonstiger jahrzehntelanger Übung bei Emeritierungen,

Zentralinstituts für Arbeitsmedizin und maritime Medizin in Hamburg wurden ihm zusehends Steine in den Weg gelegt.

Juridische Neubewertungen des Schadenersatzes

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat in einer Entscheidung im Jahr 2013 eine zunächst sensationell erscheinende Wende in der Haftungs- und Schadenersatzfrage eingeläutet.⁶⁵ Wenn ein Arbeitgeber vorsätzlich und wider besseres Wissen Gesundheit und Leben eines Mitarbeiters oder einer Mitarbeiterin gefährdet, verwirkt er die Haftungsablösung nach § 104 SGB VII, das heißt dann steht der Arbeitgeber, zusätzlich zu den eventuellen Leistungen des Unfallversicherungsträgers, in der Pflicht zur vollen Schadensersatzhaftung einschließlich eines Schmerzensgeldes. Die Problematik der erläuterten Grenzwerte und deren Veränderung im Laufe der Zeit verschiebt jedoch leider, in Verbindung mit den Verjährungsfristen und vielen weiteren juristischen Spitzfindigkeiten, den nachzuweisenden Vorsatz gleichsam ins Nirwana. Doch zunächst sei der konkrete Fall, der dem Bundesarbeitsgericht vorlag, kurz geschildert. Im Jahr 1995 verpflichtete ein Arbeitgeber im Öffentlichen Dienst einen Sozialarbeiter, den für seine Arbeit vorgesehenen Büroraum selbst zu sanieren. Der Sozialarbeiter tat dies, zusammen mit einer größeren Gruppe von Personen, unter ihnen weitere Angestellte des Amtes, Zivildienstleistende und Asylbewerber. Dem Amtsleiter war die hochgradige Asbestverseuchung des Gebäudes vollinhaltlich bekannt. Unter anderem musste eine stark asbesthaltige Wandbeschichtung abgespachtelt werden. Die Asbestfaserstaubbelastung war erheblich.

Anlässlich einer Erkrankung im Jahr 2006 verklagte der Sozialarbeiter seinen Arbeitgeber mit dem Ziel einer grundsätzlichen

Herrn Baur mit dem Erreichen seiner Altersgrenze 2012 jedwede weitere Tätigkeit in seinem Institut oder einem anderen Institut der Universität Hamburg verwehrt. Pers. Mitt. Herrn Baur an den Verf. im Mai 2013.

⁶⁵ Bundesarbeitsgericht, Aktenzeichen: 8 AZR 471/12, 20. Juni 2013.

Feststellung einer Verpflichtung zur Zahlung eines Schadensersatzes. Diesem Ersuchen hat nun, nach mehreren Instanzen, das BAG stattgegeben. Das erscheint als juristische Sensation, hielt sich bei allen Verantwortlichen doch bisher immer die grundsätzliche Meinung, dass alle Folgen von berufsbedingten Gesundheitsrisiken vollständig durch die Haftungsablösung an die Unfallversicherung abgedeckt sind und – das war bislang das Spezifikum des deutschen Sozialrechts – darüber hinaus keine Schadensersatzansprüche geltend gemacht werden können. Die Haftungsablösung – gleichbedeutend mit dem Begriff des Haftungsausschlusses – bezieht sich auf die im früheren Unfallversicherungsgesetz und seit 1997 im Sozialgesetzbuch (SGB) VII, § 104 festgelegte Bestimmung. Liest man den § 104 genau, so fällt auf, dass von einer grundsätzlichen und für alle Fälle geltenden Haftungsablösung nicht die Rede sein kann. Unternehmer sind den Versicherten beziehungsweise deren Hinterbliebenen, so heißt es da, „nach anderen gesetzlichen Vorschriften [als denen der Unfallversicherung; W. H.] zum Ersatz des Personenschadens, den ein Versicherungsfall verursacht hat, nur verpflichtet, wenn sie den Versicherungsfall vorsätzlich [...] herbeigeführt haben.“ Diesen „anderen Fall“ haben jetzt die Richter des Bundesarbeitsgerichts behandelt. In diesem „anderen Fall“ gilt das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB).

Zu erwähnen ist jedoch, dass die Schadensersatzhaftung nach BGB nur dreißig Jahre besteht und danach verjährt ist. Bei näherem Hinsehen tauchen in der Lektüre des Urteils weitere Einschränkungen und Probleme auf,⁶⁶ die eine Übertragung auf andere Fälle, das heißt beispielsweise auf anerkannte Berufskrankheiten, schwierig machen. Die Vorsätzlichkeit und Fahrlässigkeit muss nachgewiesen werden. Die Richter fordern für einen solchen Fall den „doppelten Vorsatz“. Allein der Verstoß gegen geltende Schutzbestimmungen reicht nicht aus. Es muss auch ein „Willenselement“ hinzutreten, was so zu verstehen ist, dass dem Vorgesetzten das Risiko eines später eintretenden Krebstodes seines Mitarbeiters voll-

⁶⁶ Ebd.

inhaltlich bekannt war und er dennoch die klare Anweisung gab, ohne jede Schutzmaßnahme weiterzuarbeiten. Der Arbeitgeber überließ die Frage von Leben und Gesundheit seines Mitarbeiters somit dem Zufall. Das beinhaltet ein bewusstes Wollenselement der Gefährdung. In der Folge muss gegebenenfalls auch eine persönliche Haftung des Vorgesetzten angenommen werden. Der Nachweis des Wollenselementes dürfte jedoch in sehr vielen Fällen schwierig werden, was im Folgenden zu erläutern sein wird.

Was können aus diesen Kontextbedingungen für Schlussfolgerungen gezogen werden? Kann beispielsweise den Vulkan-Managern der doppelte Vorsatz nachgewiesen werden? Ja und nein. Ja, weil sie jahrelang absichtlich und bewusst die Anordnungen und Hinweise der Behörde umgangen und ignoriert haben. Nein, weil wahrscheinlich dem Management das Ausmaß der tödlichen Gefährdung nicht deutlich war. Die Asbestexposition war bis zu den damals immer noch exorbitant hohen Grenzwerten erlaubt, und Bundesgesundheitsamt und so mancher Experte vertraten jahrelang – gelinde gesagt – noch stark inhaltende Positionen.

Berufskrankheiten und prekäre Beschäftigung

Erst 1990 und in den darauf folgenden Jahren ist aufgrund der nunmehr eindeutigen Informationslage für Arbeitgeberanweisungen, mit Asbest ohne Schutzmaßnahmen zu arbeiten, ein doppelter Vorsatz gegeben. Solche Fälle dürften zwischen 1990 und 1994/95 durchaus vorgekommen sein, doch davon sind die meisten verjährt. Ab 1995/96 muss davon ausgegangen werden, dass nur in besonderen Fällen von Arbeitgebern oder Vorgesetzten mit nennenswerter krimineller Energie Menschen in derartige Gefährdungen mit tödlichen Risiken hineingetrieben wurden. Wo es wahrscheinlich zu einer dennoch beachtlichen Anzahl derartiger Fälle auch heute noch kommt, ist der Bereich der prekären Arbeit, insbesondere die undurchsichtigen Verhältnisse mit zumeist ausländischen Werk-

vertragsnehmern, beispielsweise im Baugewerbe und hier wiederum im Abbruch-, Sanierungs-, Recyclings- und Abfallgewerbe.

Oft sind Arbeitnehmer hier als nicht versicherte Scheinselbständige eingesetzt – eine Folge der unsäglichen Arbeitsmarktliberalisierung unter der Schröder-Fischer-Regierung. Die gleiche Regierung hat auch das Signal für einen massiven Abbau der Gewerbeaufsicht gesetzt.⁶⁷ Wie sollen also derartige Fälle von doppelt vorsätzlicher Gefährdung von Leib und Leben festgestellt und geahndet werden? Erforderlich wäre eine transnationale Initiative aus Gewerkschaftern, Arbeitsmedizinern, Umweltaktivisten und weiteren Menschen und Institutionen, mit dem Ziel, erkrankten und geschädigten Menschen auch und gerade dann, wenn sie in Polen oder Rumänien leben, zu ihrem Recht zu verhelfen.

Die Frage, ob nicht auch andere Gefährdungen hinreichen würden, das neue BAG-Urteil zur Schadenersatzhaftung anzuwenden, muss sehr vorsichtig beantwortet werden. Geht man die geltende Liste der Berufskrankheiten durch, so sind keine auch nur annähernd dem Asbestkrebsrisiko vergleichbaren Gefährdungsfaktoren erkennbar. Schwere Lungenerkrankungen durch toxisch oder allergisierend wirkende Stoffe wären noch am ehesten zu diskutieren. Doch die Datenlage hierzu ist nicht so eindeutig wie beim Asbest. Auch resultieren die gesundheitlichen Folgen der Belastung nur in seltenen Fällen in einem kausal eindeutigen tödlichen Ausgang.

Über andere Krebserkrankungen wie beispielsweise Leukämie, Lymphome oder Blasen Tumore und den Zusammenhang mit eindeutig krebserzeugenden Stoffen ist viel bekannt, doch kommen diese Stoffe – zum Beispiel Benzol oder aromatische Amine – bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nicht oder nur noch selten in offener und damit expositionsrelevanter Form vor. Anders sieht es freilich bei Zehntausenden selbstständiger internationaler Tanklastwagenfahrer aus, die Benzol und andere hochgiftige und krebser-

⁶⁷ Wolfgang Hien, Staatliche Gewerbeaufsicht muss bleiben – Stärkung und Modernisierung des Systems notwendig, Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales, 53 (2004), 4, S. 182–191.

zeugende Flüssigkeiten transportieren. Man kann sie jeden Tag zu Hunderten beispielsweise in der BASF in Ludwigshafen sehen.⁶⁸ Die Fahrer sind zugleich Allround-Arbeiter. Sie müssen ihre Tanks selbstständig reinigen und sind in der Regel nur unzureichend unterrichtet und qualifiziert. Doch die europäische Liberalisierung der Wirtschaftstätigkeiten war den verantwortlichen Politikern, auch der damaligen rot-grünen Regierung, wichtiger als die Gesundheit der Menschen. Einwänden und Warnungen von Gesundheitsschützern wurde der Begriff der „Eigenverantwortung“ entgegengeschleudert. Heute zeigt sich die verhängnisvolle Folge: Gerade die schwersten Gesundheitsschäden – und Gefahrguttransporteure leiden mit Sicherheit an überzufällig hohen Erkrankungsraten – landen im sozialpolitischen Nirwana. Sie wurden von keinem Arbeitgeber zu einer offenen Gefährdung ihrer Gesundheit gezwungen. Der Markt hat sie gezwungen. Hier greift das Bürgerliche Gesetzbuch nicht.

Zurück zu den in Deutschland sozialversicherungspflichtig beschäftigten beziehungsweise dem Schutz des Siebten Sozialgesetzbuches unterliegenden Arbeitnehmer_innen, die einer bewusst vorsätzlichen Gefährdung ihrer Gesundheit ausgesetzt waren. Vorsätzliche Expositionen in den 1970er Jahren sind, was ihre rechtliche Bedeutung anbetrifft, verjährt. Beim sozialversicherungsrechtlich geschützten Personenkreis sind vorsätzliche Expositionen nach 1994, wie bereits erläutert, nicht mehr in so massenhafter Weise zu erwarten wie dies noch in den 1960er, 1970er und wahrscheinlich auch noch in den 1980er Jahren der Fall war. Doch wie lassen sich die gegenwärtige Situation der arbeits- und berufsbedingten Gesundheitsgefährdungen insgesamt und die damit verbundene Haftungsfrage bei Schädigungen charakterisieren? Bei den arbeitsbedingten Massenerkrankungen des Muskel-Skelett-Systems befinden wir uns hinsichtlich des kausalen Nachweises in einer eher aussichtslosen Position. Zu sehr dominieren noch die orthopädischen Fachgesellschaften das Meinungsbild, nach dem auch konstitutionelle Anlage,

⁶⁸ Pers. Mitt. von Fritz Hofmann, ehem. Betriebsrat bei BASF Ludwigshafen.

Faktoren des Lebensstils und schlichtweg „Schicksal“ im Spiel seien. Betriebliche Vorgesetzte zwingen Mitarbeiter_innen fortgesetzt, in gesundheitsschädigenden Verhältnissen zu arbeiten, und das neue BAG-Urteil wird nicht viel an diesen Verhältnissen ändern.

Shipbreaking: Das Outsourcing der Berufskrankheiten

Neben der prekären Beschäftigung wird das Problem der gesundheitlichen Folgen des Einsatzes von Asbest und anderen krebserzeugenden Stoffen auch „globalisiert“. Dies kann wiederum am Beispiel Schiffbau festgemacht werden. Bis in die 1980er Jahre wurden Schiffe zumeist in den Werften, in denen sie gebaut oder umgebaut wurden, auch abgewrackt. Dazu gehörte, die Schiffe mittels Schneidbrenner in Einzelteile zu zerlegen, die Stahlteile in Elektrostahlwerke zu verbringen, um den Stahl dort wiederzuverwenden, und auch andere Schiffsteile einer Wiederverwertung zuzuführen. Das war auch hierzulande keine beliebte Arbeit – sie war unfall- und gesundheitsgefährdend, laut und schmutzig. Nachdem das Asbestproblem immer virulenter wurde und die Arbeitsschutz- und Umweltschutzaufgaben stiegen, begann ab Mitte der 1980er Jahre die Problemverlagerung nach Indien, Pakistan und Bangladesch. Um die hohen Kosten eines gesundheits- und umweltgerechten Abwrackens zu sparen, wurde das Problem externalisiert. Nach und nach enthüllte sich das Ausmaß dieser Problemverschiebung, ausgelöst durch das Engagement von Menschenrechtsgruppen in den betroffenen asiatischen Ländern.

Im November 1998 widmete der *Spiegel* diesem Thema einen ausführlichen Artikel. Alexandra Rigos berichtet: „Deutsche Reedereien verkaufen ihre ausrangierten Schiffe zum Abwracken nach Indien. In Handarbeit zerlegen dort billige Arbeitskräfte die oft asbestverseuchten Wracks. Umweltschützer halten den Schiffsexport für illegalen Giftmüllhandel.“⁶⁹ Der Bericht bezieht sich auf die Stadt

⁶⁹ Siehe [<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-8032407.html>].

Alang an der Küste des nordwestindischen Bundesstaats Gujarat. Schon Endes des letzten Jahrtausends waren dort 35.000 Arbeiter unter erbärmlichen Umständen beschäftigt. Sie zerlegen die Schiffe mit Schweißbrennern, Sägen, Hämmern und bloßen Händen. „Das Abwracken in Asien ist ein klassisches Beispiel für doppelte Standards“, sagt Andreas Bernstorff von Greenpeace, „in Europa wäre es unvorstellbar, Schiffe in Handarbeit ohne jeglichen Arbeits- oder Umweltschutz zu zerlegen.“⁷⁰ Greenpeace schätzt, dass allein in Alang jeden Tag ein Arbeiter tödlich verunglückt – das sind mehr als 300 pro Jahr, allein an einem Abwrackort. „Die Männer werden erschlagen von herabstürzenden Stahlteilen, ersticken an austretenden Gasen oder verbrennen, wenn die Funken der Schweißgeräte Öllachen entzünden oder Treibstoffleitungen in die Luft jagen. Nur wenige Arbeiter tragen Schutzhelme und feste Schuhe, viele klettern in Sandalen auf den Stahlkadavern herum. Auf dem Werftgelände existiert nur ein einziges Löschfahrzeug.“

Asbestose, Asbestlungenkrebs und Mesotheliom werden nicht gezählt – die Arbeiter verlassen bei Krankheit den Arbeitsort, kehren in ihre Heimatdörfer zurück und sterben dort. Neben Asbest gibt es auch massive Expositionen gegenüber Polychlorierten Biphenylen (PCB), Blei, Cadmium, Arsen und Tributylzinn (TBT) in Außenanstrichen – alles Stoffe, welche das Material, aus dem ein Schiff besteht, schützen sollen. Sie sind, werden sie freigesetzt, Gift für den Menschen. „Reine Luft atmen die Arbeiter nie, sie schlafen und essen am Rande des Schiffsfriedhofs. Bis zu acht Männer teilen sich Sechs-Quadratmeter-Hütten in den Dünen, zusammengezimmert aus Abfallholz und Dekorplatten. Strom, fließendes Wasser oder Latrinen gibt es nicht.“⁷¹ Kaum ein Arbeiter wird älter als dreißig Jahre. Wer stirbt, wird nach hinduistischem Ritus am Strand verbrannt – eingehüllt in orangefarbene Lumpen, auf einem Scheiterhaufen aus Abbruchholz von den Schiffswracks.

⁷⁰ Ebd.

⁷¹ Ebd.

In Indien, Pakistan, Bangladesch, Vietnam und weiteren asiatischen Küstenländern arbeiten vermutlich mehrere Millionen Arbeiter in der Shipbreaking-Branche. Trotz der Billiglöhne kann hier ein ungelernter Arbeiter mehr verdienen als in anderen Branchen. Die Haltung der Arbeiter ist derjenigen der früheren Werftarbeiter in Deutschland ganz ähnlich, sinngemäß: „Wenn ich meiner Familie einige Jahre Geld überweisen kann und die Kinder etwas davon haben, bin ich zufrieden – mein eigenes Leben ist nicht so wichtig.“ Und: „Wir arbeiten dort, wo wir besser bezahlt werden, selbst wenn wir sterben müssen.“⁷²

So global Ausbeutung und Gesundheitsverschleiß in ihren jeweiligen nationalen oder regionalen Ausformungen sind, so global ist auch der dominierende Hang zu Fatalismus, wenn gesellschaftliche Veränderungen oder auch nur Veränderungen des politischen Kräfteverhältnisses zwischen Arbeiterklasse und Kapital nicht in Sicht sind. Einen Rahmen für Gegenwehr kann die beharrliche Öffentlichkeitsarbeit von Greenpeace und anderen Nichtregierungsorganisationen (NGOs) schaffen. Ihnen ist es zu verdanken, dass sich das internationale Meinungsbild verändert hat. 2005 veröffentlichten Greenpeace, die „International Federation for Human Rights“ (FIDH) und die Organisation „Young Power in Social Action“ (YPSA) eine umfangreiche Studie mit dem Titel: *End of Life Ships – The Human Costs of Breaking Ships*.⁷³ In dieser Studie finden sich lange Listen verunglückter und vergifteter Arbeiter, der Begleitumstände ihres Todes und der Lebensumstände ihrer Familien. Die Autoren und Autorinnen setzen sich Punkt für Punkt insbesondere mit den in Bangladesch und Indien erreichten Fortschritten (beziehungsweise dem, was noch nicht erreicht wurde) auseinander.

Bemerkenswert an dieser Studie wie an allen relevanten Aktivitäten zu den grauenhaften Bedingungen des Menschenverschleißes

⁷² So einem Feature von Radio Bremen zu entnehmen, zit. in. Hien et al., Am Ende (wie Anm. 6), S. 113.

⁷³ Erdem Vardar et al., *End of Life Ships – The Human Costs of Breaking Ships*, Amsterdam / Paris 2005, online verfügbar unter [<https://www.fidh.org/IMG/pdf/shipbreaking2005a.pdf>].

auf den asiatischen Schiffsschrottplätzen ist die Nichtteilnahme von Gewerkschaften, sowohl derer der Herkunftsländer der Schiffe als auch derer, in deren Länder die Schiffe enden. Dies hat nicht nur mit der mitbestimmten Einbindung in die Kapitalverwertung zu tun, sondern auch mit eklatant undemokratischen Zuständen in den Schwellenländern: “ILO Conventions 87 (Freedom of Association) and 98 (Right to Organise and Collective Bargaining) have still not been ratified by the Indian government. An effective and reliable system of labour inspections, with the participation of elected workers’ representatives, has still not been put in place. The government did not take concrete measures to ensure respect of domestic legislation and the Supreme Court Orders. The same counts for India’s international human rights commitments in the field of labour rights, including union rights, on the yards.”⁷⁴

Gemeinsam mit Menschenrechtsorganisationen und gewerkschaftlichen Aktivisten und Aktivistinnen konnte Greenpeace der Internationalen Seeschiffahrtsorganisation auf einer Konferenz 2009 in Hong Kong eine Konvention abringen, nach der bestimmte Arbeitsschutz- und Umweltschutzstandards beim Abwracken von Schiffen einzuhalten sind. Die Rede ist von der „Hong Kong International Convention for the Safe and Environmentally Sound Recycling of Ships“. Kernpunkt ist die Erstellung einer Schadstoffliste, in der Asbest und andere toxische Stoffe wie PCB und TBT erfasst werden müssen. Des Weiteren enthält die Konvention Bestimmungen für die Zertifizierung und Auswahl von geeigneten Schiffsrecyclingwerften. Die Konvention ist noch längst nicht von einer genügenden Anzahl von Staaten ratifiziert worden, um tatsächlich eine Verbesserung einzuleiten. 2014, also fünf Jahre nach der Verabschiedung und nach mehrjähriger interner Meinungsbildung im Reedereiverband, schloss sich die EU der Konvention an.⁷⁵ Dies bedeutet, dass der

⁷⁴ Ebd., S. 51.

⁷⁵ Siehe [<http://www.reederverband.de/presse/pressemitteilung/artikel/eu-parlament-stimmt-mit-ueberwaeltigender-mehrheit-fuer-die-umsetzung-des-schiffsrecycling-abkommens.html>].

EU-Rat die EU-Mitgliedstaaten zur Ratifizierung auffordern darf, was wiederum mehrere Jahre dauern kann. Entgegen dem offiziellen Selbstlob des Reedereiverbandes wird auf Zeit gespielt, um so lange wie irgend möglich die mit höheren Kosten verbundene Neuregelung zu vermeiden.

Berufskrebs – nicht nur durch Asbest verursacht

Durch Asbest verursachte Erkrankungen sind nur ein Beispiel von arbeitsbedingten Krebserkrankungen. Diese sind, nach international übereinstimmenden Schätzungen, zu etwa fünf Prozent arbeits- und berufsbezogenen Faktoren geschuldet.⁷⁶ Bei 480.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland sind dies 24.000 Krebserkrankungen, die zumindest in einem epidemiologisch messbaren Maße wesentlich durch Einflüsse des Arbeitsplatzes und des Berufes verursacht sind. Sollten davon mindestens die Hälfte – im Sinne einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit – als arbeits- und berufsbedingt anzusehen sein, also dem Kriterium einer Berufskrankheit entsprechen, läge – bei etwa 2.200 anerkannten Berufskrebsfällen pro Jahr – die Dunkelziffer immer noch bei über 80 Prozent. Das hat nicht nur mit der restriktiven Sozialrechtspraxis zu tun, sondern auch mit dem Umstand einer völlig lückenhaften BK-Liste. Eine große Zahl krebserzeugender Stoffe und Faktoren am Arbeitsplatz suchen wir in der BK-Liste vergebens. Es sind zum Beispiel Stoffe, die im Tierversuch eindeutig krebserzeugend wirken, für die jedoch beim Menschen noch keine eindeutigen epidemiologischen Beweise vorliegen, zum Teil schlicht deshalb, weil noch nicht genügend Zeit verstrichen ist, zum Teil aber auch deshalb, weil Daten der Sozialversicherungsträger nicht oder nicht hinreichend ausgewertet und somit Zusammenhänge nicht erkannt werden. Es werden also Menschen weiterhin als Versuchskaninchen missbraucht, obwohl genügend wissenschaftliche Erkenntnisse zum Berufskrebs für die

⁷⁶ Vgl. Lesley Rushton / Sanjeev Bagga / Ruth Bevan et al., Occupation and cancer in Britain, *British Journal of Cancer*, 102 (2010), S. 1428–1437.

Prävention vorhanden wären.⁷⁷ So gibt es genügend Hinweise, dass berufliche Einflüsse bei Brustkrebs von großer Bedeutung sind, so zum Beispiel die Arbeit mit Pestiziden in der Landwirtschaft oder mit Ethylenoxid beim Sterilisieren, aber auch die Belastung durch starke elektromagnetische Felder bei Elektrikerinnen, die Höhenstrahlung bei Flugbegleiterinnen und die Nachtschichtarbeit in der Kranken- und Altenpflege.⁷⁸ Spätestens beim Thema Krebs zeigt sich, dass die dogmatisch strenge Unterscheidung zwischen „arbeitsbedingt“ und „berufsbedingt“ gesundheitspolitisch problematisch ist. Ein epidemiologisch nachweisbarer Anteil der Arbeit ist ein „wesentlicher“ Anteil – dennoch reicht er bei der Durchschnittsbetrachtung nicht aus, um als „überwiegender“ Anteil gelten zu können. Das heißt aber zugleich, dass jeder Einzelfall, hinter dem hohe Belastungen vermutet werden, über die Öffnungsklausel als Berufskrankheit angezeigt werden sollte. Mit einer „Scheren im Kopf“ wird es keine Fortschritte geben können.

Das Berufskrankheitenrecht hinkt nicht nur den Erkenntnissen hinterher, es ist zudem derart restriktiv angelegt, dass Betroffene in den wenigsten Fällen eine Chance auf Anerkennung haben. Ein weiteres Beispiel aus dem Bereich der Atemwegserkrankungen möge dies exemplarisch belegen: die Schweißlunge. 2009 hat das Bundesarbeitsministerium die Schweißlunge, im Fachjargon als „Siderofibrose“ bezeichnet, auf die Liste der anerkennungsfähigen Berufserkrankungen gesetzt. Das bedeutet: Erst, wenn es neben den kleinen Eisenablagerungen in der Lunge auch ein Wachstum des Bindegewebes in den Lungen auf Kosten des aktiven Lungengewebes gibt – das ist genau das, was den Betroffenen „die Luft nimmt“ –, handelt es sich um eine Schweißlunge im Sinne des BK-Rechts. Aber für

⁷⁷ Hans-Joachim Weitowitz / Klaus Norpoth, Ethische Aspekte im Zusammenhang mit tödlich verlaufenden Berufskrankheiten, in: Xaver Baur / Stephan Letzel / Dennis Nowak (Hg.), Ethik in der Arbeitsmedizin, Landsberg 2009, S. 121–144.

⁷⁸ Janet Gray et al., State of the evidence. The connection between breast cancer and the environment, *International Journal of Environment and Health*, 15 (2009), S. 43–78.

eine Anerkennung reicht dies immer noch nicht. Hierfür müssen sehr viele weitere („die Kausalität begründende“) Bedingungen erfüllt sein: Schweißer müssen mindestens 15.000 Stunden und dies zugleich unter extremsten Bedingungen gearbeitet haben, das heißt „bei eingeschränkten Belüftungsverhältnissen, zum Beispiel in Kellern, Tunneln, Behältern, Tanks, Containern, engen Schiffsräumen etc.“ Die meisten Schweißer haben also im Rahmen des herrschenden BK-Rechts keine Chance, eventuell aber ein Werftschweißer, falls er nachweisen kann, dass er mehr als zehn Jahre lang fast ausschließlich in beengten Räumlichkeiten gearbeitet hat.⁷⁹

Nun sind viele Stähle, wenn sie geschweißt werden, beschichtet, zum Beispiel mit Primern, Klebern oder schlichtweg mit Ölen, mit der Folge einer erheblichen Belastung mit rußähnlichem Rauchgas. Solches Rauchgas enthält je nachdem, um welche Beschichtungen es sich handelt, verschiedene Schadstoffe, hauptsächlich aber sogenannte polyzyklische Kohlenwasserstoffe (PAK), die nachweislich sowohl zu obstruktiven Atemwegserkrankungen als auch zum Lungenkrebs führen. Beide PAK-Erkrankungen sind als BK-Nummern verzeichnet, doch sind auch hier die jeweiligen Hürden so hoch gelegt, dass nur wenige Betroffene eine Anerkennungschance haben. Die in der Wirklichkeit häufig vorkommende Kombination der Belastungen und somit auch der Erkrankungsbilder führt, angesichts des nach wie vor monokausalen Rechtskonzepts, zur absurden Situation, dass ein Mensch schwer krank ist und die ursächlichen Arbeitsfaktoren unzweifelhaft vorliegen, doch die Einzelexpositionen sowie die medizinischen Einzelbefunde nicht ausreichen, um die Kriterien einer „Einzel“-Berufskrankheit zu erfüllen. Zwar hat das Berufskrankheitenrecht durch die Aufnahme einer Kombinationsexposition von Asbest und PAK am Horizont eine „sozialpolitische Wende“ aufscheinen lassen, doch wird die Praxis

⁷⁹ Vgl. die amtlichen Merkblätter und wissenschaftlichen Begründungen der BKen, verfügbar auf der Website der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA) unter dem Stichwort „Berufskrankheiten“.

der kommenden Jahre zeigen, wieviel davon sich als Fata Morgana und wieviel als tatsächliche Wende erweisen wird.

Mehr als nur Altlasten

Das oft gehörte Argument, das alles seien „Altlasten“, die bald aufgrund weiterer Technologiesprünge überwunden seien, also – wie man es allen Ernstes aus Kreisen der Technologieförderung hört – „Geschichten aus dem Museum der Arbeit“, kann nicht überzeugen. Nach wie vor werden Eisen und Stahl eingesetzt, oftmals kombiniert mit neuen Fügetechniken wie zum Beispiel der des Klebens. Dadurch aber werden die Probleme nicht gelöst, sondern im Gegenteil: Sie werden komplexer. Anhand eines Beispiels aus dem Bereich „neue Werkstoffe“ soll die besonders brisante Situation, in die wir geraten sind, erläutert werden. Es geht um die Epoxidharze bei der Herstellung von Booten, Surfbrettern oder Rotorflügeln für Windkraftanlagen.⁸⁰ Die Gesundheitsschäden in dieser Branche sind erheblich: gerötete und rissige Hände, blutende und schmerzende Stellen, Bläschen und juckende Ekzeme – das sind die Symptome, die das Arbeitsleben zur Qual machen können. Von den etwa 70.000 Erkrankungen, die pro Jahr als Berufskrankheit angezeigt werden, stellen die Hauterkrankungen mit etwa 20.000 Anzeigen die weitaus größte Gruppe dar. Bestätigt werden 15.000, woraus sich Reha- und Behandlungsmaßnahmen ableiten, anerkannt wird jedoch nur ein Bruchteil davon, nämlich 600, wovon wiederum nicht einmal ein Drittel entschädigt wird.

Dies hängt auch damit zusammen, dass für eine Anerkennung die Aufgabe des Berufs erforderlich ist. Nicht selten aber werden die betroffenen Menschen ohne weitere Hilfe ihrem Schicksal überlassen. Sie quälen sich dann, um ihren Job nicht zu verlieren,

⁸⁰ Zum Thema Epoxidharze und einigen damit verbundenen Einzelfällen vgl. Jahresbericht 2009 der Gewerbeaufsicht der Freien Hansestadt Bremen, S. 83–87, [http://www.umwelt.bremen.de/sixcms/media.php/13/10_08_01%20JB%202009%20%20Endfassung%28korr%29.pdf].

weitere Monate oder gar Jahre bis zu dem Punkt, wo nichts mehr geht und sie selbst einen Arbeitswechsel vornehmen oder ganz aus der Arbeitswelt herausfallen. Zurück zu den Epoxidharzen: Beim Laminieren und beim Schleifen kommt es zu Hautkontakt, der zu Direktschäden und zugleich zu Immunreaktionen führt, die sich letztlich gegen das eigene Gewebe richten – Allergien. Hinzu kommt eine erhebliche Gefährdung durch luftgetragenen Kontakt, der alle nicht bedeckten Hautstellen, so zum Beispiel auch das Gesicht schwer schädigen kann. Die betroffenen Arbeitnehmer_innen, oftmals aus Zeitarbeitsfirmen, sind in der Regel nicht unterwiesen und verfügen meist über nur unzulängliche technische und persönliche Schutzmaßnahmen. Eine Gefährdungsbeurteilung liegt in der Regel ebenfalls nicht vor. Werden sie hautkrank und dadurch arbeitsunfähig, so verlieren sie meist ihre Arbeit, ohne dass dies irgendeine Konsequenz für den Betrieb hat, der diese Arbeitsbedingungen verantwortet. Die für Zeitarbeitsfirmen zuständige Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), aber auch die für die Rotorherstellung zuständige BG Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI) zeigen wenig Neigung, sich dieser Probleme ernsthaft anzunehmen. Die BG RCI verfertigt – wie der Bremer Landesgewerbearzt Dr. Hittmann in seinem Bericht 2009 feststellt – beschönigende Berichte, die kaum weiterhelfen. Die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung, die vom Entleiher organisiert werden muss, fehlt weitgehend.

Schlussfolgerungen

Konkurrenzwirtschaft erzwingt industriellen Fortschritt – und dieser nimmt vom Grundsatz her keine Rücksicht auf die Gesundheit der Arbeitenden. Die Asbestkatastrophe ist hierfür ein paradigmatisches Beispiel. Jährlich sterben weltweit über 100.000 Arbeiter und Arbeiterinnen an Asbest. In Deutschland sind es jährlich mehr als 1.400. Haupterkrankungen sind Lungenkrebs und Rippenfellkrebs – qualvolle Leiden, die von den wirtschaftlichen, politischen,

administrativen und medizinischen Eliten jahrzehntlang wissenschaftlich in Kauf genommen wurden. Denn Erkenntnisse über die schädlichen Wirkungen waren seit 1900 bekannt und seit den 1930er Jahren auch eindeutig belegt. In den 1960er Jahren verdichtete sich das bisherige Wissen aufgrund alarmierender epidemiologischer Erkenntnisse zur absoluten Gewissheit. Weltweit warnten Epidemiologen und Toxikologen vor einem weiteren Asbesteinsatz. Sie wurden als „Industriefeinde“ abgekanzelt. In den 1980er Jahren begann sich das ganze Ausmaß der tödlichen Folgen des Asbesteinsatzes zu zeigen. Seit 1993 ist Asbest in Deutschland verboten, doch gibt es nach wie vor eine weltweite Produktion und einen weltweiten Handel mit Asbestprodukten. Auch in Deutschland sind Beschäftigte in Sanierungs- und Entsorgungsfirmen nach wie vor gegenüber Asbest exponiert. Berufsgenossenschaftliche Experten versuchen, die Exposition herunterzurechnen und das Lungenkrebsrisiko zu leugnen. Das Asbestproblem ist also leider nicht aus der Welt. Viele weitere arbeits- und berufsbedingte Erkrankungen sind zu befürchten – global wie auch hierzulande. Asbest steht für einen massenhaften Kollateralschaden des technisch-industriellen Fortschritts, angetrieben von der kriminellen Energie der Kapitalverwertung, konkreter: der kriminellen Energie von Managements – zunächst der Asbestindustrie, später der Schiffbauindustrie. Dass sich nach wie vor technische und medizinische Experten dazu hergeben, die schrecklichen Folgen des Asbesteinsatzes herunterzurechnen, ist bezeichnend für eine Gesellschaft, in der der Mensch eine abhängige Größe der Kapitalverwertung ist.

Diese Probleme zeigen, wie berechtigt die Forderungen sind, die sowohl global von Bürger- und Menschenrechtsgruppen als auch national von Selbsthilfegruppen und kritischen Wissenschaftlern sowie Aktivisten und Aktivistinnen aufgestellt werden:⁸¹ (1) Arbeitsplatzgefährdungen müssen ermittelt, beurteilt und mindes-

⁸¹ Vgl. hierzu den Abschlussbericht des Berufskrankheitenprojektes der Bremer Arbeitnehmerkammer, [http://www.arbeitnehmerkammer.de/cms/upload/Publikationen/Politikthemen/Gesundheit/Wissenstransfer_Berufskrankheiten_web.pdf].

tens vierzig Jahre dokumentiert werden; (2) Erkrankungen, die eine BK sein könnten, müssen viel systematischer als bisher angezeigt werden; (3) das Berufskrankheitenrecht muss verändert werden im Sinne einer Beweislastumkehr, zumindest muss es erweitert werden um eine Beweislasterleichterung; (4) Berufserkrankte oder vermutlich Berufserkrankte brauchen eine unabhängige Beratung und Unterstützung; (5) schließlich muss die betriebliche Prävention verbessert werden, zum einen durch verbesserte Information von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, zum anderen durch mehr staatliche Kontrolle und gegebenenfalls auch mehr staatliche Sanktionsmöglichkeiten. Diese fünf Ebenen stehen in einem engen Wechselverhältnis. In vielen Betrieben werden Gefährdungen nicht korrekt ermittelt und beurteilt und schon gar nicht ausreichend dokumentiert, obwohl dies alles eine gesetzliche Pflicht ist. Diese Expositionsdaten aber sind Grundlage für den haftungsbegründenden Beweis. Wenn sie fehlen, gerät dies zum Nachteil des / der Kranken. Das ist ein unhaltbarer Zustand.

Zu bedenken ist zudem die oftmals bedrückende Praxis der Berufsgenossenschaften, die sich, alleine schon aufgrund ihrer Konstruktion, den Kapitalinteressen nicht entgegenstellen können. Die in den BG-Selbstverwaltungsorganen paritätisch wirkenden Gewerkschaftsvertreter_innen können diese Struktur nicht aufbrechen, im Gegenteil, sie stabilisieren sie noch zusätzlich. In den BGen zeigt sich exemplarisch eine Mitbestimmungskultur, die sich nicht als Gegenmacht, sondern als Mitverwaltung des Elends versteht, welches der Kapitalismus und seine Verwertungszwänge erzeugen. Dieser Grundmangel und das künftig noch komplexer werdende Expositions- und Erkrankungsgeschehen machen eine von den Berufsgenossenschaften unabhängige Beratung dringend erforderlich, ja geradezu zur Notwendigkeit. Die Bürgerschaft des Landes Bremen hat dieses Vorhaben, das heißt den Aufbau und die Verstetigung einer unabhängigen Beratungsstelle für Berufserkrankte, inzwischen umgesetzt. Der Auftrag ging an die Arbeit-

nehmerkammer des Landes Bremen, die 2013 eine offizielle Beratungsstelle für Berufserkrankte eingerichtet hat.

Die Berufskrankheitenproblematik verweist jedoch auf die unerlässliche prinzipielle Hauptforderung, die Arbeit von vornherein so zu gestalten, dass Gesundheitsschäden erst gar nicht auftreten oder zumindest extrem minimiert werden. Das europäische wie das nationale Arbeitsschutzrecht zielt scheinbar darauf ab. Doch es fehlt vollständig an ernstzunehmenden Sanktionsmöglichkeiten zur Durchsetzung dieser Bestimmungen. Das ist kein Zufall. Es ist so trivial wie bitter: Humanisierte Arbeit verträgt sich nicht mit dem kapitalistischen System. Gleichwohl sollte nicht eine wie auch immer geartete „bessere Zeit“ abgewartet werden. Es gilt, durch massenhafte BK-Anzeigen, Selbsthilfegruppen, Öffentlichkeitsarbeit und politische Kampagnen den Eliten, die von inhumanen Arbeitsbedingungen profitieren, das Leben schwer zu machen. Wichtig ist, den arbeitenden Menschen – global wie lokal – Informationen über die schädlichen Arbeitsstoffe sowie über die schädlichen Arbeits- und Lebensbedingungen insgesamt weiterzugeben und gegebenenfalls so zu übersetzen, dass sie auch von Menschen ohne akademische Ausbildung verstanden werden können. Ebenso wichtig ist es für die Aktivistinnen und Aktivistinnen, die Arbeits- und Lebensbedingungen der von Expositionen betroffenen Menschen aufzunehmen und mit diesen Menschen gemeinsam Konzepte einer Gegenwehr, eines Widerstandes und auch einer Produktions- und Lebensweise zu entwickeln, die wegbekommt von giftigen, gefährlichen und unsinnigen Stoffen und Technologien, und die sich öffnet für eine sozialökologische und menschenfreundliche Zukunft.