

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Dr. Valerie Wilms, Beate Müller-Gemmeke, Markus Kurth, Cornelia Behm, Harald Ebner, Hans-Josef Fell, Oliver Krischer, Dr. Hermann E. Ott, Markus Tressel, Daniela Wagner und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Lage der Asbesterkranken in Deutschland**

Tod und Krankheit aufgrund von Asbestexposition haben weltweit ein pandemisches Ausmaß. Durch die langen Latenzzeiten bei den Erkrankungen von bis zu 50 Jahren ist gegenwärtig der Höhepunkt der asbestbedingten Erkrankungs- und Todesraten in Deutschland zu verzeichnen.

In Deutschland sterben jährlich offiziell etwa 1 500 Menschen aufgrund einer anerkannten asbestbedingten Berufskrankheit. Hier sind noch nicht die Todesfälle von Familienangehörigen eingeschlossen, wie z. B. von Frauen, die die Arbeitskleidung der Männer gewaschen, oder die der Kinder, die im Haus den Staub auf der Arbeitskleidung eingeatmet haben. Erfasst sind auch nicht jene Krebstoten, die Asbest aus der Umwelt aufgenommen haben. Die Verfahren der Berufsgenossenschaften führen dazu, dass nur 20 Prozent der angezeigten asbestbedingten Lungenkrebsfälle als Berufskrebserkrankung zur Anerkennung kommen. Es ist ableitbar, dass heute neun bis zehn Menschen am Tag in Deutschland sterben, weil sie asbestexponiert waren. Bis zum Jahr 2020 ist europaweit noch mit 500 000 Toten zu rechnen. Ab ca. 1900 war die todbringende Wirkung von Asbestexpositionen bekannt; in Deutschland ist seit 1936 Asbestose und seit 1943 asbestbedingter Lungenkrebs eine Berufskrankheit.

Wie auch in anderen Ländern war auch in Deutschland der Arbeitsschutz unzureichend. In den USA gab es bereits in den 60er-Jahren die ersten Schadenersatzprozesse. In Deutschland gab es seit dieser Zeit Hinweise der Berufsgenossenschaften zum Schutz vor Asbeststaub am Arbeitsplatz. Die Asbestindustrie organisierte auf internationaler Ebene mit großem finanziellen Aufwand unter Einbindung von Wissenschaftlern Verharmlosungskampagnen.

Neben Fragen der Verantwortung und Lehren für die Gegenwart stellt sich die Frage nach der gesellschaftlichen Verantwortung für die Opfer. Medien berichten über den vielfach aussichtslosen Kampf der erkrankten Menschen mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung über die Anerkennung ihrer Asbesterkrankung als Berufskrankheit.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Antragstellungen auf Anerkennung einer asbestbedingten Berufskrankheit (BK) gab es bei den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung seit dem Asbestverbot in Deutschland 1992 pro Jahr (bitte aufgeschlüsselt nach BK 4103, 4104, 4105, 4114)?
  - a) Wie viele wurden davon anerkannt, und wie viele wurden mit welcher Summe insgesamt entschädigt?

- b) Worin lagen die Hauptablehnungsgründe (bitte aufgeschlüsselt nach BK-Nummern)?
2. Wie erklärt sich die Bundesregierung die mögliche Diskrepanz zwischen Antragstellungen und Bewilligungen in Berufskrankheitenverfahren, obwohl bereits 1977 eine durch die Europäische Kommission beauftragte Experten­gruppe zu dem Schluss kam, dass es keinen abstrakten Nachweis für eine Expositionsschwelle gäbe, unterhalb welcher es nicht zum Entstehen von Krebs kommt (Entschließung des Europäischen Parlaments vom 14. März 2013 zu asbestbedingten Gefährdungen der Gesundheit am Arbeitsplatz und Aussichten auf Beseitigung von sämtlichem noch vorhandenem Asbest – 2012/2065 (INI))?
  3. Wie erklärt die Bundesregierung die Praxis der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (neue berufsgenossenschaftliche Empfehlung „Falkensteiner Empfehlung“), Asbestkörperzählungen zur Grundlage für Entscheidungen im Berufskrankheitenverfahren zu machen, obwohl in der Bundesrepublik Deutschland zu 94 Prozent Weißasbest (Chrysotil) verarbeitet wurde (X. Baur et al. „Gibt es Unterschiede in den gesundheitsschädlichen Wirkungen von Chrysotil- und Amphibol-Asbest“ in der Zeitschrift für Pneumologie und Be­atmungsmedizin, August 2012) und es laut der Richtlinie 1999/77/EG keinen Schwellenwert gibt, unter dem Chrysotilasbest nicht mit einem Krebsrisiko verbunden wäre?
  4. Inwiefern beabsichtigt die Bundesregierung darauf hinzuwirken, dass dieje­nigen Asbesterkranken von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung entschädigt werden, deren Anträge aufgrund einer vermeintlich zu geringen Asbestfaserzahl in der Lunge (so genannte 1 000-Asbestkörperchen-Hypo­these) bei Lungenkrebs und tödlicher Lungenasbestose unter Missachtung des so genannten Fahrerflucht-Phänomens des Weißasbests abgelehnt wur­den?
  5. Wie beurteilt die Bundesregierung die dem berufsgenossenschaftlichen Mesotheliomregister nach Auffassung der Fragesteller monopolartig zuge­ordnete Rolle bei der Anerkennung von asbestbedingten Berufskrankheiten, obwohl andere Einrichtungen entsprechende Untersuchungen ebenso durch­führen können?
  6. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass die Deutsche Gesetzliche Unfall­versicherung e. V. (DGUV) die kanzerogenen Eigenschaften von Chrysotil auf der Grundlage von tierexperimentell gewonnenen Erkenntnissen in Frage stellt, obwohl epidemiologische Studien das Gegenteil zeigen (vgl. X. Baur et al.)?
  7. Wie beurteilt die Bundesregierung die Entnahme von Gewebeproben zur Ermittlung einer Berufskrankheit, ohne dass eine Einwilligung nach erfolg­ter Aufklärung (sog. informed consent) stattgefunden hat, unter ethischen und datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten?
  8. Wie beurteilt die Bundesregierung das Problem von Antragstellenden im Berufskrankheitenverfahren, die für die erforderliche Arbeitsanamnese die Asbestexposition in einem sog. Vollbeweis nachweisen müssen, selbst wenn Arbeitgeber nicht mehr existieren und betriebliche Unterlagen sowie Zeugen fehlen?
  9. Wie bewertet die Bundesregierung eine Beweislastumkehr bzw. Beweiser­leichterung (Entschließung des Europäischen Parlaments vom 14. März 2013, 2012/2065 (INI)) in Fällen, in denen die unternehmerische Umsetzung der berufsgenossenschaftlichen und staatlichen Arbeitsschutzvorschriften nicht erfolgte bzw. nicht nachgewiesen werden kann (Beweisnotstand)?

10. Wie könnte nach Auffassung der Bundesregierung eine Beweiserleichterung im Berufskrankheitenverfahren für Asbesterkrankungen umgesetzt werden?
11. Wie unterstützt die Bundesregierung die Arbeit von Selbsthilfegruppen für Asbestopfer vor dem Hintergrund, dass die Europäische Union die Unterstützung von Asbestopfer-Verbänden fordert (Entschließung des Europäischen Parlaments vom 14. März 2013, 2012/2065 (INI))?
12. Wie unterstützt die Bundesregierung Asbestopfer bei der Wahrnehmung ihrer Grundrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit?
13. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über umweltbedingte Asbesterkrankungen vor?
14. Welche Hilfen erhalten Familienangehörige, die zum Beispiel durch die Arbeitskleidung der Partner erkrankt sind (umweltbedingter intradomiziliärer familiärer Asbestexpositionen)?

Berlin, den 27. Juni 2013

**Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion**

