

## Berufskrankheiten

# Pflichtwissen für jeden Arzt

Die ärztliche Meldepflicht ist im SGB VII gesetzlich verankert worden. Zugleich wurde die Berufskrankheitenverordnung aktualisiert und um drei neue Positionen erweitert.

Hans Drexler, Stephan Brandenburg

**H**at ein Arzt oder Zahnarzt den begründeten Verdacht, daß bei einem Patienten eine Berufskrankheit vorliegt, muß er dies dem Träger der Unfallversicherung oder den für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen unverzüglich anzeigen (§ 202 SGB VII). Der Arzt muß den Patienten über den Inhalt der Anzeige unterrichten und ihm den Unfallversicherungsträger oder die staatliche Arbeitsschutzstelle nennen, der die Anzeige zugeleitet wird.

### Einwilligung des Patienten ist nicht notwendig

Die ärztliche Anzeigepflicht ist jetzt gesetzlich verankert und hat dadurch eine höhere rechtliche Qualität: In § 202 SGB VII ist weder eine Einwilligung noch ein Widerspruchsrecht des Versicherten vorgesehen. Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers soll eine Anzeigepflicht offenbar auch dann bestehen, wenn der Versicherte eine solche Anzeige nicht wünscht. Ein Arzt, der gemäß § 202 SGB VII eine Berufskrankheitenanzeige erstattet, macht sich daher auch dann nicht wegen der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht strafbar (§ 203 StGB), wenn der Versicherte der Anzeigerstattung widerspricht. Der Gesetzgeber dürfte so entschieden haben, weil Berufskrankheitenanzeigen dem Unfallversicherungsträger oder der staatlichen Arbeitsschutzstelle auch

Anlaß für eine Prüfung präventiver Maßnahmen in dem betroffenen Betrieb geben können.

Wegen der Meldepflicht ist die Kenntnis der Berufskrankheitenverordnung (BKV) und der Berufskrankheitenliste für jeden Arzt, der Patienten behandelt, eine vom Gesetzgeber geforderte Pflicht. Die neue BKV ist am 1. Dezember 1997 in Kraft getreten. Daher sollen die Begriffe „Arbeitsunfall“, „Berufskrankheit“ und die neuen Berufskrankheiten erläutert werden:

Versicherungsfälle sind nach dem SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, wobei verbotswidriges Handeln des Arbeitnehmers einen Versicherungsfall nicht ausschließt.



Als Begriff des Sozialgesetzbuches ist ein Arbeitsunfall ein Unfall eines Versicherten infolge einer versicherten Tätigkeit. Unfälle sind zeitlich be-

grenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Als versicherte Tätigkeit gilt auch der Weg von oder zur Arbeitsstätte. Als Unfall wird ein plötzliches, längstens innerhalb einer Arbeitsschicht, von außen kommendes Ereignis definiert, das eine Gesundheitsschädigung zur Folge hat.

### Berufskrankheit: Gesetzliche Definition

Berufskrankheiten sind nach § 9 SGB VII Krankheiten, die Versicherte infolge einer versicherten Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in einer Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht werden, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Der Bundesarbeitsminister wird von einem wissenschaftlichen Gremium, dem ärztlichen Sachverständigenbeirat, Sektion Berufskrankheiten, beraten. Entsprechend dem Erkenntniszuwachs in der medizinischen Wissenschaft ist es erforderlich, die Liste der Berufskrankheiten ständig zu aktualisieren. Die jetzt vorliegende Liste hat die Berufskrankheitenliste vom 18. Dezember 1992 abgelöst.

Der Terminus „Berufskrankheit“ ist ein Begriff der BKV beziehungsweise des neuen Sozialgesetzbuches VII und nicht gleichzusetzen mit einer berufs- beziehungsweise arbeitsbedingten Erkrankung. Bei der Berufskrankheit handelt es sich um einen juristischen Terminus, bei der berufsbedingten Erkrankung jedoch um eine medizinische Diagnose. Eine Berufskrankheit zielt auf die erhebliche Gefährdung von bestimmten Personengruppen ab. Eine nicht in der Liste aufgeführte beruflich verursachte Erkrankung kann demnach nicht als Berufskrankheit bezeichnet werden, wenn sie nur bei einem oder wenigen Arbeitnehmern auftritt. Besonders die nicht immer saubere Abgrenzung beider Begriffe hat in der Vergangen-

**1 Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten**

- 11 Metalle und Metalloide
- 1101 Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen
- 1102 Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen
- 1103 Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen
- 1104 Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen
- 1105 Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen
- 1106 Erkrankungen durch Thallium oder seine Verbindungen
- 1107 Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen
- 1108 Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen
- 1109 Erkrankungen durch Phosphor oder seine anorganischen Verbindungen
- 1110 Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen

**12 Erststickungsgase**

- 1201 Erkrankungen durch Kohlenmonoxid
- 1202 Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff

**13 Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe**

- 1301 **Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine**
- 1302 Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe
- 1303 Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe und durch Styrol
- 1304 Erkrankungen durch Nitro- oder Aminverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge
- 1305 Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff
- 1306 Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)
- 1307 Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen
- 1308 Erkrankungen durch Fluor und seine Verbindungen
- 1309 Erkrankungen durch Salpetersäureester
- 1310 Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide
- 1311 Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide
- 1312 Erkrankungen der Zähne durch Säuren
- 1313 Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon
- 1314 Erkrankungen durch para-tertiär-Butylphenol
- 1315 Erkrankungen durch Isocyanate, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 1316 **Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid**
- 1317 **Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische**  
Zu den Nummern 1101 bis 1110, 1201 und 1202, 1303 bis 1309 und 1315: Ausgenommen sind Hauterkrankungen. Diese gelten als Krankheiten im Sinne dieser Anlage nur insoweit, als sie Erscheinungen einer Allgemeinerkrankung sind, die durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper verursacht werden, oder gemäß Nummer 5101 zu entschädigen sind.

**2 Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten**

- 21 Mechanische Einwirkungen
- 2101 Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehngleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 2102 Meniskussschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten
- 2103 Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen
- 2104 Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können

2105 Chronische Erkrankungen der Schleimhaut durch ständigen Druck

2106 Drucklähmungen der Nerven

2107 Abrißbrüche der Wirbelfortsätze

2108 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können

2109 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können

2110 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können

2111 Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit

**22 Druckluft**

2201 Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft

**23 Lärm**

2301 Lärmschwerhörigkeit

**24 Strahlen**

2401 Grauer Star durch Wärmestrahlung

2402 Erkrankungen durch ionisierende Strahlen

**3 Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten**

3101 Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war

3102 Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten

3103 Wurmkrankheiten der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis

3104 Tropenkrankheiten, Fleckfieber

**4 Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells****41 Erkrankungen durch anorganische Stäube**

4101 Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)

4102 Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko – Tuberkulose)

4103 Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura

4104 Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren  $25 \times 10^6$  (Fasern/m<sup>3</sup>) x Jahre

4105 Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Perikards

4106 Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen

4107 Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen

4108 Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Thomasmehl (Thomasphosphat)	kungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
4109 Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen	
4110 Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokeirohgase	4302 Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
4111 Chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren ( $\text{mg}/\text{m}^3 \times \text{Jahre}$ )	
42 Erkrankungen durch organische Stäube	5 <b>Hautkrankheiten</b>
4201 Exogen – allergische Alveolitis	5101 Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
4202 Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll-, Rohflachs- oder Rohhanfstaub (Byssinose)	5102 Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe
4203 Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz	
43 <b>Obstruktive Atemwegserkrankungen</b>	6 <b>Krankheiten sonstiger Ursache</b>
4301 Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen	6101 Augenzittern der Bergleute

heit mehrfach zu unzulässiger Polemik geführt.

Die aktuelle Berufskrankheitenliste enthält drei neue und damit insgesamt 67 Positionen. Dies darf allerdings nicht gleichgesetzt werden mit 67 Berufskrankheiten, da eine Vielzahl verschiedener Erkrankungen unter den verschiedenen Listenpositionen als Berufskrankheit anerkannt werden kann. Die vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zu allen Berufskrankheiten herausgegebenen Merkblätter für die ärztliche Untersuchung (veröffentlicht im „Bundesarbeitsblatt“, Amtliche Bekanntmachungen) geben Hinweise zu den in Frage kommenden beruflichen Gefahrenquellen und zu besonders betroffenen Berufsgruppen. Darüber hinaus werden die Krankheitsbilder und die Pathomechanismen erläutert. Diese Merkblätter sollen dem Arzt die Prüfung erleichtern, ob der Verdacht einer Berufskrankheit begründet ist.

Im Jahr 1995 wurden 86 705 Berufskrankheitenverdachtsanzeigen gestellt (1). Von den 1994 angezeigten Verdachtsfällen wurde rund ein Fünftel als Berufskrankheit anerkannt (5), wobei jedoch nicht alle Erkrankungen in Form einer Rente entschädigt wurden. Die relativ große Zahl an Krankheiten, die nach entsprechendem Berufskrankheitenfeststellungsverfahren nicht als Berufskrankheit anerkannt werden, gibt immer wieder Anlaß zu nicht

sachgerechten Äußerungen in den Medien. Es sei jedoch darauf verwiesen, daß eine große Dunkelziffer von nicht gemeldeten Berufskrankheiten nur durch eine möglichst großzügige Anzeigepaxis vermieden werden kann. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben daher seit Jahren eine großzügige Meldepraxis propagiert. Wie bei anderen diagnostischen Verfahren in der Medizin geht auch hier eine hohe Sensitivität der Methode zu Lasten der Spezifität. Will man daher die Dunkelziffer gering halten, muß ein hoher Prozentsatz von Ablehnungen unter den gemeldeten Berufskrankheiten in Kauf genommen werden.

### Berufliche Verursachung wird häufig nicht erkannt

Es ist jedoch zu vermuten, daß eine große Zahl von Berufskrankheiten nicht gemeldet wird, da der Kausalzusammenhang nicht immer so offensichtlich ist wie bei den am häufigsten gemeldeten Berufskrankheiten (Lärmschwerhörigkeit, Bandscheibenerkrankungen, Hautkrankheiten). Geht man beispielsweise von etwa 333 000 Krebsneuerkrankungen je Jahr in Deutschland aus und von einer beruflichen Verursachung in vier Prozent der Fälle (6), so müßten jährlich etwa 12 000 Krebsneuerkrankungen als Berufskrankheit anerkannt werden. Demgegenüber wurden im Jahr

1995 unter allen Positionen der Anlage 1 der BKV, unter denen eine maligne Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt werden könnte, nur 4 302 Verdachtsfälle gemeldet (1). Die Ursache für die häufig beklagte geringe Anzahl der als Berufskrankheit anerkannten malignen Erkrankungen besteht also nicht darin, daß berufsbedingte Malignome häufig zu Unrecht abgelehnt werden. Offensichtlich erkennt der Arzt bei Berufskrankheiten mit erheblicher Latenz die berufliche Verursachung oder die daraus resultierenden Konsequenzen für den Versicherten häufig nicht, so daß eine Berufskrankheitenverdachtsanzeige unterbleibt.

Die Situation der Arbeitsmedizin an deutschen Hochschulen trägt zu dieser Misere bei. Noch immer sind nicht an allen medizinischen Fakultäten Lehrstühle für Arbeitsmedizin eingerichtet. Es ist daher zu vermuten, daß nicht allen Studenten das Wissen um beruflich bedingte Erkrankungen und um die Konsequenzen, die sich aus der Anerkennung einer Berufskrankheit ergeben können, ausreichend vermittelt wird. Bei den erheblichen sozialmedizinischen Konsequenzen von Berufskrankheiten und berufsbedingten Erkrankungen sollte versucht werden, dieses Ausbildungsdefizit abzubauen.

Bei der Meldung einer Berufskrankheit sollte aber auch berücksichtigt werden, daß der Verdacht begründet sein muß. Nach Auffassung des

Arztes sollte ein Zusammenhang zwischen beruflicher Exposition und der Krankheit wahrscheinlich sein. Diese bei der Erstellung der Berufskrankheitenverdachtsanzeige unterstellte Kausalität muß allerdings nicht wie bei einer Begutachtung bewiesen werden. Bei einer Berufskrankheitenverdachtsanzeige hat sich der Arzt auch die Konsequenzen vor Augen zu führen, die diese Meldung auslöst: Der Träger der Unfallversicherung, in der Regel die Berufsgenossenschaft, ist verpflichtet, Nachforschungen über Krankheiten, Behandlungen und Arbeitsplätze des Versicherten und die dort aufgetretenen Belastungen anzustellen. Bei einem Berufskrankheitenfeststellungsverfahren erfolgen häufig aufwendige Arbeitsplatzanalysen, bevor der Versicherte medizinisch begutachtet werden kann. Dieses zeit- und kostenintensive Verfahren sollte daher nur bei entsprechend begründeter Indikationsstellung eingeleitet werden.

### Die neuen Berufskrankheiten:

*Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid (Nr. 1316 der Anlage zur BKV):*

Dimethylformamid (DMF) ist ein natürlich nicht vorkommendes Lösemittel. Die Weltproduktion lag im Jahr 1980 bei 225 000 Tonnen pro Jahr. Hauptabnehmer für DMF ist die Kunstlederherstellung. DMF wird auch in der chemischen Produktion von pharmazeutischen und kosmetischen Produkten, von Polyacrylnitrilfasern, von Pflanzenschutzmitteln, von Speziallaken sowie bei der Kunststoffbeschichtung verwendet. DMF gelangt beim offenen Umgang in größeren Mengen in die Luft, so daß eine inhalative Belastung besteht. Daneben wird DMF bei direktem Körperkontakt leicht durch die intakte Haut in den Organismus aufgenommen. Kritisches Zielorgan der Intoxikation ist die Leber. Die Leberzellschädigung führt zu subjektiven Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Appetit- und Gewichtsverlust sowie Abgeschlagenheit und zu den biochemischen Veränderungen einer Leberzellschädigung. Laborchemisch kann

eine DMF-induzierte Hepatitis nicht sicher von einer toxischen Hepatitis anderer Genese abgegrenzt werden. Die Leberfunktionsstörungen sowie die subjektiven Beschwerden sind nach derzeitigem Wissensstand reversibel. Die Gefahr der Entwicklung einer toxischen Hepatitis besteht bei relativ hohen Konzentrationen oberhalb der derzeit gültigen maximalen Arbeitsplatzkonzentration (MAK) 1997 von 30 mg/m<sup>3</sup> Luft.

*Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösemittel oder deren Gemische (Nr. 1317 der Anlage zur BKV):*

Organische Lösemittel sind eine chemisch heterogene Stoffgruppe mit der Eigenschaft, Stoffe zu lösen, ohne diese oder sich selbst chemisch zu verändern. Industriell werden sie vorwiegend in Gemischen eingesetzt. Technische Produkte enthalten zudem immer Verunreinigungen, deren qualitative und quantitative Anteile im Einzelfall schwer abzuschätzen sind. Für mehrere organische Lösemittel sind neurotoxische Wirkungen bekannt. Organische Lösemittel können am Arbeitsplatz als Dampf eingeatmet, aber auch durch die intakte Haut resorbiert werden.

Folgen sind zunächst Funktionsstörungen (zum Beispiel präärkoti-sche Symptome, Parästhesien), im weiteren Verlauf auch morphologische Veränderungen mit primär axonalen Schädigungen. Die Pathomechanismen dürften für die Zellen des zentralen und peripheren Nervensystems grundsätzlich gleich sein. Als Krankheitsbilder können daher sowohl die Polyneuropathie als auch die Enzephalopathie und im typischen Fall eine Kombination beider Erkrankungen als Berufskrankheit anerkannt werden (2). Der Verdacht auf eine lösemittel-induzierte Enzephalopathie läßt sich begründen, wenn eine mehrjährige, regelmäßige (in der Regel mehr als zehn Jahre) und hohe Exposition am Arbeitsplatz bestanden hat (7).

*Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs (Nr. 4104 der Anlage zur BKV):*

Malignome beider Lokalisationen können als asbestinduzierte Krebserkrankungen als Berufskrankheit anerkannt werden, wenn sie in Verbindung mit Asbestlungenstaub-erkrankungen, mit durch Asbeststaub

verursachten Erkrankungen der Pleura oder bei Nachweis einer kumulativen Asbestfaserstaubdosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren auftreten. Eingeatmete Asbestfasern besitzen lokal tumorerzeugende Eigenschaften. Wie für andere Tumore gilt auch für den asbestverursachten Kehlkopfkrebs, daß die Erkrankungswahrscheinlichkeit im wesentlichen vom Lebensalter, von der individuellen Disposition sowie den in den Körper aufgenommenen krebserzeugenden Noxen abhängt (4).

*Chronisch obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren ([mg/m<sup>3</sup>] x Jahre) (Nr. 4111 der Anlage zur BKV):*

Nach Meinung des ärztlichen Sachverständigenbeirates haben neuere wissenschaftliche Untersuchungen ergeben, daß eine Erkrankung der tieferen Luftwege und der Lungen nach langjähriger Tätigkeit unter Tage im Steinkohlebergbau häufig vorkommt. Es besteht eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen der eingeatmeten Staubmenge und dem Auftreten einer chronisch obstruktiven Bronchitis oder eines Lungenemphysems.

Die kumulative Feinstaubdosis errechnet sich aus der Feinstaubkonzentration in der Luft am Arbeitsplatz in mg/m<sup>3</sup>, multipliziert mit der Anzahl der Expositionsjahre. Die Eignung dieser Einwirkung, eine chronisch obstruktive Bronchitis oder ein Lungenemphysem zu verursachen, stützt sich auf mehrere epidemiologische Untersuchungen. Bei dem derzeit gültigen MAK-Wert für alveolargängigen Staub (früher Feinstaub) von 1,5 mg/m<sup>3</sup> Luft würde sich eine Gesamtexpositionsdauer von etwa 66 Jahren im Bereich der maximalen Arbeitsplatzkonzentration errechnen.

### „Öffnungsklausel“

Darüber hinaus ermöglicht der mißverständlicherweise auch „Öffnungsklausel“ genannte Absatz 2 des § 9 SGB VII die Anerkennung von Berufskrankheiten, die unter keiner Position der aktuellen Berufskrank-

heitenliste aufgeführt sind. Die Unfallversicherungsträger haben danach auch Krankheiten als Berufskrankheit anzuerkennen, die nicht in der Berufskrankheitenliste stehen, sofern neue wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, die zum Zeitpunkt der Verabschiedung der Liste noch nicht bekannt oder geprüft worden sind. Alle übrigen Voraussetzungen zur Aufnahme einer Krankheit in die Berufskrankheitenliste müssen aber erfüllt sein.

#### Literatur

1. Arbeitssicherheit 1996; Unfallverhütungsbericht, Bundesministerium für Arbeits- und Sozialordnung, Bonn 1996.
2. Bundesministerium für Arbeits- und Sozialordnung, Bekanntmachung einer Empfehlung des ärztlichen Sachverständigenbeirates Sektion Berufskrankheiten: „Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösemittel oder deren Gemische“, Bundesarbeitsblatt 1996; 9.
3. Bundesministerium für Arbeits- und Sozialordnung: Bekanntmachung einer Empfehlung des ärztlichen Sachverständigenbeirates Sektion Berufskrankheiten: „Chronisch obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlenberg bei Nachweis einer Einwirkung einer kumulativen Feinstaubdosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren.“
4. Bundesministerium für Arbeits- und Sozialordnung: Bekanntmachung einer Empfehlung des ärztlichen Sachverständigenbeirates durch Asbest.“ Bundesarbeitsblatt 1996; 6: 25–28.
5. Doll W: Unfallverhütungsbericht 1994 – so niedrig wie noch nie, Bundesarbeitsblatt 1996; 1.
6. Doll R, Peto R: Sarcosis of cancer. Oxford university press oxford 1981.
7. Triebig G, Grobe T: Toxische Enzephalopathie durch chronische Lösemittelexposition als Berufskrankheit. Gentner-Verlag Stuttgart 1987; 22: 222.

Zitierweise dieses Beitrags:

Dt Ärztebl 1998; 95: A-1295–1300 [Heft 21]

#### Anschriften der Verfasser

Prof. Dr. med. Hans Drexler  
Institut für Arbeitsmedizin  
Universitätsklinikum der  
Rheinisch-Westfälischen Technischen  
Hochschule Aachen  
Pauwelsstraße 30  
52057 Aachen

Dr. jur. Stephan Brandenburg  
Berufsgenossenschaft  
für Gesundheitsdienst und  
Wohlfahrtspflege  
Universitätsstraße 78  
44702 Bochum

## Ärztliche Präventionstage 1998

# Berufsberatung bei allergischer Disposition

Ärzte können Jugendliche unterstützen, indem sie sie frühzeitig über mögliche Berufskrankheiten aufklären.

**E**rkrankungen des allergischen Formenkreises haben vor allem bei Kindern und Jugendlichen in den letzten zwanzig Jahren zugenommen. Eine Atopie beispielsweise wird bei Berufsanfängern in 20 bis 25 Prozent der Fälle angenommen. Fast 80 Prozent der berufsbedingten Hautkrankheiten kommen in acht Berufsgruppen vor: bei Metall-, Heizungs-, Pflege-, Nahrungs- und Reinigungsmittel-, Bau- und Reinigungsberufen sowie bei Friseuren und Malern. 40 Prozent der als Berufskrankheiten anerkannten Hautkrankheiten und ein Drittel aller anerkannten allergischen Berufskrankheiten entfallen auf Jugendliche.

Es wird empfohlen, Jugendliche mit allergischer Disposition zu erfassen und ihnen zu einer adäquaten Berufswahl zu verhelfen. Dazu müssen sich alle Verantwortlichen abstimmen – Ärzte, Lehrer, Arbeitgeber, Arbeitsämter, Medien sowie Gesetzgeber und Kostenträger. Ist die Berufsentscheidung bereits gefallen, sollte die Exposition gegenüber potenten Allergenen und Irritantien reduziert und der Patient individuell geschützt werden.

Eine ärztliche Berufsberatung vor der Berufswahl kann dazu beitragen, daß Jugendliche gesundheitliche Aspekte berücksichtigen und sich gegebenenfalls schon zu Beginn ihrer Berufslaufbahn entsprechend schützen. Für eine „Aufklärung im richtigen Moment“ bietet es sich an, die Thematik „Allergie und Berufswahl“ bei den Untersuchungen nach dem

Jugendarbeitsschutzgesetz anzusprechen, aber auch bei jeder beliebigen Konsultation von Jugendlichen oder deren Eltern.

Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben das Thema für die Ärztlichen Präventionstage 1998 aufgegriffen. Sie finden zwischen dem 28. September und 4. Oktober 1998

statt. Den Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder wurden jetzt Maßnahmenets zur Berufsberatung bei allergischer Disposition Jugendlicher zur Verfügung gestellt:

- „Ansatzort Arztpraxis“ enthält einen Fragebogen zur Allergianamnese, Informationsmaterial für Jugendliche, einen

Entwurf für ein ärztliches Einführungsreferat im Rahmen von Gruppengesprächen, nützliche Adressen und eine Literaturliste.

- „Ansatzort Schule“ enthält einen Gestaltungsvorschlag für eine Schulstunde, einen Vorbereitungsleitfaden, einen Entwurf für ein ärztliches Referat sowie Informationsmaterial für die Jugendlichen. Beide Maßnahmenets wurden in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Allergie- und Asthmabund e.V. entwickelt.

Ärztinnen und Ärzte, die an den Ärztlichen Präventionstagen 1998 mitwirken möchten oder Interesse an Unterlagen haben, wenden sich an den Präventionsbeauftragten der Landesärztekammer oder Kassenärztlichen Vereinigung. Dr. med. Frank Lehmann

