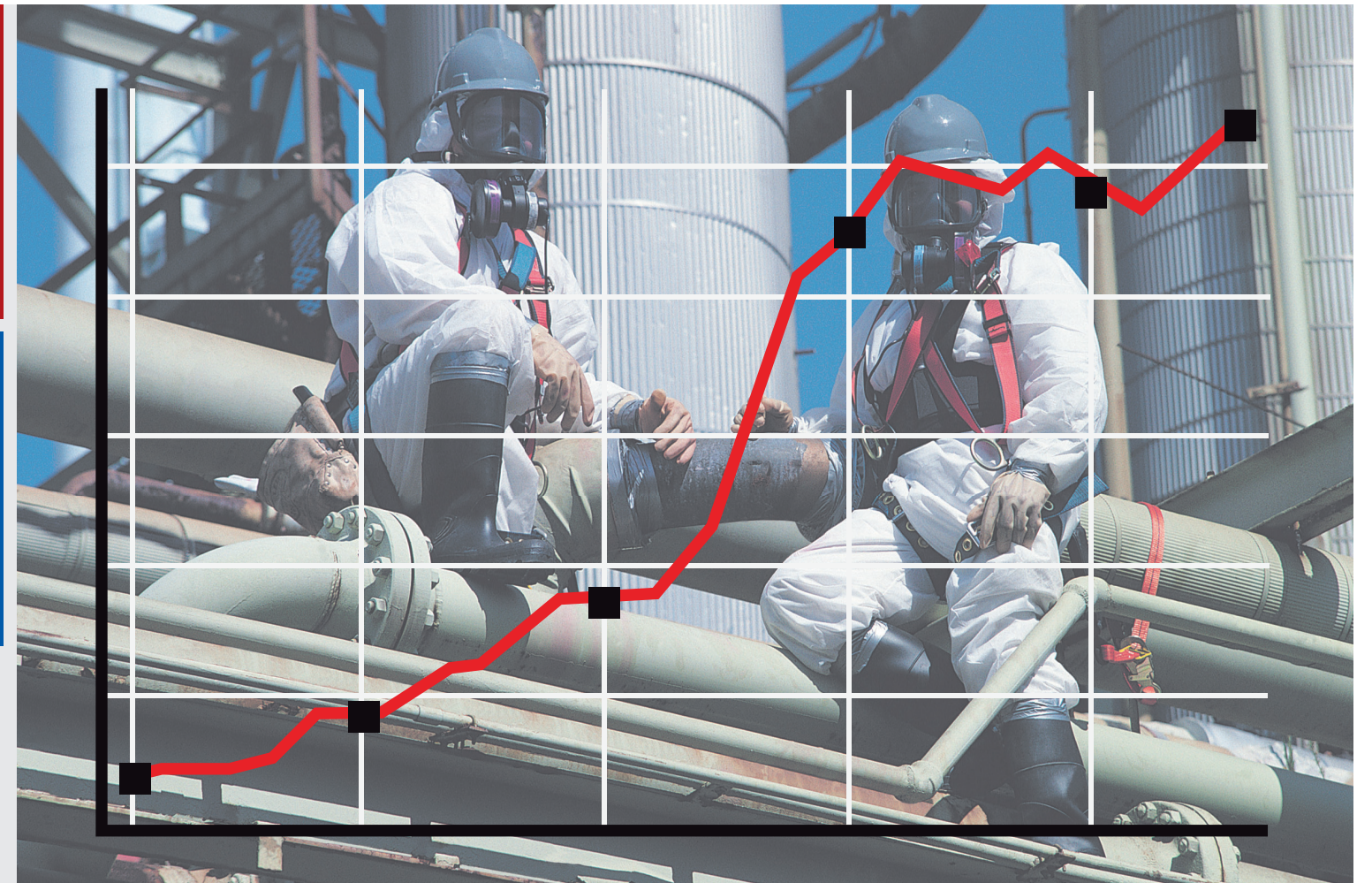


Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Alte Heerstraße 111
53757 Sankt Augustin
Telefon 02241 231-01
Fax 02241 231-1333

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung



Dokumentation des Berufskrankheiten-Geschehens
in Deutschland

BK-DOK 2005

Dokumentation des Berufskrankheiten-Geschehens in Deutschland

BK-DOK 2005

Verfasser:

Bärbel Haupt
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Mannheim

Claudia Drechsel-Schlund
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Würzburg

Dr. Karlheinz Guldner
Berufsgenossenschaft Glas und Keramik, Würzburg

Elke Rogosky
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Sankt Augustin

Werner Plinske
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Würzburg

Dr. Martin Butz
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Sankt Augustin

Herausgeber:

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Alte Heerstraße 111, D - 53754 Sankt Augustin
Telefon: 0 22 41 / 2 31 - 01
Telefax: 0 22 41 / 2 31 - 13 33
Internet: www.hvbg.de
- Dezember 2007 -

Satz und Layout:

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Druck:

Plump OHG, Rheinbreitbach

ISBN:

978-3-88383-729.6

Kurzfassung

Dokumentation des Berufskrankheiten-Geschehens in Deutschland– BK-DOK 2005

Die Berufsgenossenschaften haben erstmals über das Berufskrankheiten-Geschehen des Berichtsjahres 1978 einen Übersichtsbericht gegeben, der viele Details und besondere Aspekte der Berufskrankheiten aufgegriffen hat. Dieser Bericht, unter dem Titel „BK-DOK '78“ veröffentlicht, stellte den Beginn dieser im dreijährlichen Rhythmus erscheinenden Reihe dar. Die Entwicklung des BK-Rechts und dessen Ausgestaltung in der berufsgenossenschaftlichen Praxis findet ihren Niederschlag in den Schriften. So bedeutete in der BK-DOK '78 der Nachweis der „dem Grunde nach anerkannten BKen“ sowie der Todesfälle Berufserkrankter statistisches Neuland – bis zu diesem Zeitpunkt waren diese Fallkonstellationen zwar existent, aber da sie nicht darstellbar waren, blieben sie in der öffentlichen Diskussion unbemerkt. Über die Jahre wurden die Namensgebungen verändert, um die Verständlichkeit der Darstellungen zu erhöhen. Es wurden aber auch weitere Fallkonstellationen in die Schriften einbezogen, so insbesondere die Fälle, bei denen eine Anerkennung als Berufskrankheit nicht in Betracht kommen kann. Aufgenommen wurden auch die Leistungsfälle; damit konnte eine Darstellung der den Berufsgenossenschaften entstehenden Kosten mit in den Gesamtüberblick eingebunden werden. Neben diesen Aspekten wird immer wieder auch auf die Änderungen in den rechtlichen Gegebenheiten abgestellt, vor allem

die Erweiterungen der BK-Liste finden ihren Niederschlag. Es ist zwar nur ein Zufall, aber aus der Sicht der Autoren zudem ein Glücksfall, dass mit der Schrift BK-DOK '90 das letzte Jahr vor der Wiedervereinigung beschrieben werden konnte – die Ausdehnung der gesetzlichen Unfallversicherung auf das Beitrittsgebiet erfolgte im Jahr 1991; die BK-DOK '96 betraf ebenfalls ein „letztes“ Jahr, nämlich das letzte Jahr, in dem die Reichsversicherungsordnung (RVO) Gültigkeit hatte.

Im vorliegenden Bericht über das Berichtsjahr 2005 wird die Berichterstattung über das Jahr als Querschnittsbetrachtung weitergeführt, und es werden die Längsschnittbetrachtungen ergänzt.

Hervorzuheben ist eine Änderung in der Datenlage: Wurden bislang ausschließlich die Daten der gewerblichen Berufsgenossenschaften verwendet, so finden in dieser Broschüre auch die der Unfallversicherungsträger der Öffentlichen Hand ihren Niederschlag. Dieser Weg hin zu einer gemeinsamen Darstellung der gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt wird zukünftig der Standard sein. Für die Vergangenheit bestehen allerdings Lücken, die im Nachhinein nur bedingt geschlossen werden können.

Abstract

Documentation of the occurrence of occupational diseases in Germany - BK-DOK 2005

The professional associations have for the first time issued an overview report on the occurrence of occupational diseases in the reporting year 1978 which deals with many details and special aspects of the occupational diseases. This report published under the title "BK-DOK 78" forms the basis of this series issued on a tri-yearly basis. The development of occupational disease legislation and its implementation in professional association practice is set out in the documents. Thus, in BK-DOK 78 evidence of "occupational diseases recognised by cause" as well as the mortality of patients with occupational disease was statistical virgin territory - until then these case clusters were present, but as they could not be depicted they were ignored in public discussion. Over the years the names have been changed in order to increase comprehensibility. However, further case clusters have also been included in the documentation, particularly cases in which acknowledgement as an occupational disease is out of the question. Cost cases were also included so that the costs incurred by the professional associations could also be included in the overall view. In addition to these aspects reference is continuously made to the changes in the legal circumstances, above all the expansions to the occupational disease list are set out. It may just be a coincidence, but in the view of the authors also a stroke of luck that with BK-DOK 90 the last year before reunification could be described - the extension of statutory accident insurance to the new territory took place in 1991: BK-DOK 96 also related to a "last year", namely the last year in which the National Insurance Order (RVO) applied.

In this report on the year 2005 reporting on the year as a cross-section view is continued and the longitudinal considerations are expanded.

A change in the data situation must be highlighted: until now only data from industrial professional associations was used, but in this brochure data from public accident insurance companies also finds expression. This path to a common illustration of statutory accident insurance overall will also be the standard in future. But for the past there are gaps which in retrospect can only be conditionally closed.

Résumé

Documentation concernant l'évolution des maladies professionnelles en Allemagne – BK-DOK 2005

Les organismes d'assurance et de prévention des risques professionnels ont présenté, pour la première fois, un rapport d'ensemble sur les maladies professionnelles pour l'année de référence 1978. Ce rapport comprend de nombreux détails et des aspects particuliers concernant les maladies professionnelles. Publié sous le titre «BK-DOK '78», il est le premier d'une série de rapports qui paraissent tous les trois ans. Sont pris en compte dans ces publications, l'évolution du droit en matière d'assurance et de prévention des risques professionnels ainsi que sa mise en pratique au niveau des organismes d'assurance et de prévention des risques professionnels. Le rapport BK-DOK '78 a documenté, pour la première fois au niveau statistique, «les maladies professionnelles en principe déjà reconnues» ainsi que les cas de mortalité de patients atteints d'une maladie professionnelle. Jusqu'à cette époque, ces cas de figure existaient certes, mais comme ils ne pouvaient pas être représentés, ils restaient absents des discussions publiques. Au fil des ans, les dénominations ont changé pour permettre une meilleure compréhension des exposés. D'autres cas de figure ont été aussi intégrés dans les publications, en particulier les cas qui ne pouvaient pas être reconnus comme maladies professionnelles. Les prestations ont été de même répertoriées, ce qui a permis d'intégrer dans le rapport d'ensemble une présentation des frais imputés aux organismes d'assurance et de prévention des risques professionnels. En plus des aspects cités, les changements au niveau des données juridiques sont régulièrement pris en compte dans ces rapports, surtout les élargissements des listes des maladies professionnelles. Le fait que le rapport BK-DOK 90 ait été publié un an avant la réunification est certes un hasard mais, selon les auteurs il s'agit d'un coup de chance. L'extension de l'assurance légale accident dans le territoire d'adhésion a eu lieu en 1991. Le rapport BK-DOK '96 concerne lui aussi une «dernière» année, à savoir la dernière année de validité du règlement des assurances sociales (RVO Reichsversicherungsordnung).

Le présent rapport, concernant l'année de référence 2005, comprend la suite du compte rendu de l'année, perspective transversale. Les perspectives longitudinales seront ajoutées par la suite.

Une modification est à souligner au niveau des données : jusqu'ici seules les données des organismes d'assurance et de prévention des risques professionnels étaient utilisées, dans cette brochure se trouvent aussi les données des organismes publics d'assurance accident. A l'avenir, cette façon de présentation commune de l'assurance accident légale deviendra courante. Pour le passé, il existe des lacunes qui ne pourront être que partiellement comblées ultérieurement.

Resumen

Documentación de los acontecimientos en relación con las enfermedades profesionales en Alemania – BK-DOK 2005

Los organismos de seguros y prevención de riesgos profesionales presentaron por primera vez un informe sinóptico de los acontecimientos relacionados con las enfermedades profesionales para el año 1978, que retoma muchos detalles y aspectos especiales de las enfermedades profesionales. Este informe, publicado bajo el título de «BK-DOK '78», constituye el inicio de esta serie que se publica en un ritmo trienal. Estas documentaciones reflejan el desarrollo de la legislación sobre las enfermedades profesionales y su integración en la práctica de los organismos de seguros y prevención de riesgos profesionales. Así, en la BK-DOK '78, la comprobación de las «enfermedades profesionales legalmente reconocidas», así como de los casos de muerte de enfermos profesionales constituye, en términos de estadística, una tierra virgen hasta esa fecha porque, no obstante existiesen estas constelaciones de casos, pasaban desapercibidas en la discusión pública debido a que no eran representables. A lo largo de los años se fueron modificando las denominaciones para aumentar la comprensibilidad de las representaciones. Pero también se incluyeron otras constelaciones de casos en las documentaciones, particularmente los casos en que no puede entrar en consideración un reconocimiento como enfermedad profesional. Se incluyeron igualmente los casos de prestaciones; de esta forma, se pudo integrar en el cuadro general una representación de los gastos originados a los organismos de seguros y prevención de riesgos profesionales. Además de estos aspectos se hace hincapié, repetidamente, en los cambios de las condiciones legales, sobre todo se mencionan las ampliaciones de la lista de las enfermedades profesionales. Si bien es una mera coincidencia, es, sin embargo, una coincidencia feliz, desde el punto de vista de los autores, el hecho de que la documentación BK-DOK '90 describa el último año antes de la reunificación – la extensión del seguro obligatorio de accidentes a la zona de la ex-Alemania Oriental se realizó en el año 1991; la BK-DOK '96 se refirió igualmente a un «último» año, pues fue el último año de vigencia de la ordenanza imperial de seguro (RVO).

En el presente informe sobre el año documentado de 2005, se continúa la información sobre el año en cuestión como consideración transversal, completándose las consideraciones longitudinales.

Cabe destacar un cambio en la situación de los datos: Si hasta ahora se utilizaban exclusivamente los datos de los organismos de seguros y prevención de riesgos profesionales, se incluyen en este folleto también los datos de los organismos de seguros de accidentes del Estado. Este camino hacia una representación común del seguro obligatorio de accidentes en general será el estándar en el futuro. En lo que se refiere al pasado, existen, no obstante, lagunas que sólo será posible llenar hasta cierto punto a posteriori.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	11
Teil I: Ergebnisse 2005 – Jahreszahlen – Entwicklungen – Trends.....	13
1 BK-DOK 2005 – Fortführung einer langjährigen Schriftenreihe.....	13
2 Berufskrankheiten-Geschehen – Hauptergebnisse 2005.....	13
3 Anmerkungen zu den besonderen Teilen.....	14
3.1 Teil II – Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit	14
3.2 Teil III – BK-Verdacht bestätigt	16
3.3 Teil IV – BK-Verdacht nicht bestätigt.....	17
3.4 Teil V – Leistungsfälle der Berufskrankheiten.....	18
3.5 Teil VI – Todesfälle	19
4 Prävention.....	19
4.1 Auftrag zur Verhütung von Berufskrankheiten	19
4.2 Abstufung der Berufskrankheiten-Verhütung	20
4.3 BK-DOK und BK-Verhütung.....	20
5 Präventionsmaßnahmen und Verlauf einzelner Berufskrankheiten	21
5.1 BK 2301 – Lärmschwerhörigkeit	21
5.1.1 Rahmenbedingungen der Prävention.....	21
5.1.2 Entwicklung der BK „Lärmschwerhörigkeit“ – Basisdaten.....	22
5.1.3 Entwicklung der Neuen BK-Renten	24
5.1.4 Übergangsleistungen.....	26
5.1.5 Zusammenfassung	26
5.2 BK 4101 – Quarzstaublungenerkrankung.....	27
5.2.1 Rahmenbedingungen der Prävention.....	27
5.2.2 Entwicklung der BK „Quarzstaublungenerkrankung“ – Basisdaten	29
5.2.3 Entwicklung der Neuen BK-Renten	32
5.2.4 Übergangsleistungen.....	34
5.2.5 Zusammenfassung	34

	Seite
Teil II: Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit	37
Tabelle 1: II. Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit 2005 nach Wirtschaftszweig.....	42
Tabelle 2 : II. Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit 2005 nach der zuerst meldenden Stelle	46
Teil III: BK-Verdacht bestätigt	49
Tabelle 1: III. BK-Verdacht bestätigt 2005 nach der versicherungsrechtlichen Entscheidung	50
Tabelle 2: III. Anerkannte Berufskrankheiten 2005 nach Wirtschaftszweig	58
Tabelle 3: III. Anerkannte Berufskrankheiten 2005 nach dem Beruf mit gefährdender Tätigkeit	62
Tabelle 4: III. Anerkannte Berufskrankheiten 2005 nach der Dauer der gefährdenden Einwirkung	68
Tabelle 5: III. Anerkannte Berufskrankheiten 2005 nach der Diagnose.....	72
Tabelle 6: III. Neue Berufskrankheiten-Renten 2005 nach der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).....	76
Teil IV: BK-Verdacht nicht bestätigt	79
Tabelle 1: IV. Berufskrankheiten-Verdacht nicht bestätigt 2005 nach Ablehnungsgruppen	80
Tabelle 2: IV. BK-Verdacht nicht bestätigt 2005 nach Wirtschaftszweig.....	84
Tabelle 3: IV. BK-Verdacht nicht bestätigt 2005 mit Einwirkung nach der Einwirkungsdauer	88
Tabelle 4: IV. BK-Verdacht nicht bestätigt 2005 mit Einwirkung nach Beruf mit gefährdender Tätigkeit	92
Teil V: Leistungsfälle im Berufskrankheiten-Geschehen	97
Tabelle 1: V. Leistungsfälle im Berufskrankheiten-Geschehen 2005 nach Wirtschaftszweig	100
Tabelle 2a: V. Leistungsfälle im Berufskrankheiten-Geschehen 2005 nach Art der Leistung.....	103
Tabelle 2b: V. Leistungen pro Fall im Berufskrankheiten-Geschehen 2005 nach Art der Leistung	104
Tabelle 2c: V. Aufwendungen insgesamt im Berufskrankheiten-Geschehen 2005 nach Art der Leistung.....	105
Tabelle 3a: V. Leistungsfälle im Jahr 2005 bei Heilbehandlung und Fällen nach § 3 Abs. 2 BKV.....	108
Tabelle 3b: V. Leistungen pro Fall im Jahr 2005 bei Heilbehandlung und Fällen nach § 3 Abs. 2 BKV	109
Tabelle 3c: V. Leistungsfälle im Jahr 2005 bei Heilbehandlung und Fällen nach § 3 Abs. 2 BKV.....	110

	Seite
Teil VI: Todesfälle Berufserkrankter	113
Tabelle 1: VI. Todesfälle Berufserkrankter in Folge der BK (Gewerbliche Wirtschaft) – Zeitraum 1994 bis 2005 korrigiert.....	114
Tabelle 2: VI Todesfälle Berufserkrankter infolge der BK – 2005 – Gewerbliche Wirtschaft nach Wirtschaftszweig	118
Anhang	
Anhang 1: Liste der Berufskrankheiten	121
Anhang 2: Verordnungen über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten	125
Anhang 3: Liste der Berufskrankheiten der ehemaligen DDR	127
Anhang 4: Beschreibung der Datensatzinhalte der BK-Dokumentation	131
Anhang 5: Glossar	133

Einleitung

Die Unfallversicherungsträger sehen es als ihre Aufgabe an, regelmäßig über die Entwicklung in ihren Geschäftsfeldern zu berichten. Ein wichtiger Teilbereich ist dabei die Bearbeitung und Entschädigung von Berufskrankheiten.

Ihrer Pflicht zur Information der Öffentlichkeit über das Berufskrankheiten-Geschehen in Deutschland kommen die Verbände der Gesetzlichen Unfallversicherung auf verschiedenen, am Bedarf orientierten Wegen nach:

- Herausgabe ausgewählter Basiszahlen in den jährlich erscheinenden Übersichten über die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften; beginnend mit dem Geschäftsjahr 1990 werden dort auch die ohne Rente anerkannten Berufskrankheiten des aktuellen Jahres aufgezeigt, seit 1994 finden sich darüber hinaus sämtliche versicherungsrechtliche Entscheidungen in dieser Übersicht
- In dreijährlichem Abstand Veröffentlichung erweiterter Übersichten mit Hinweisen auf aktuelle Entwicklungen und Tendenzen (BK-DOK '78 bis hin zur nunmehr vorliegenden 10. Ausgabe BK-DOK 2005)
- Aperiodische Herausgabe von besonderen Untersuchungen zum Berufskrankheiten-Geschehen (z. B. „Beruf und Krankheit = Berufskrankheit?“, „Die Kosten der Leistungsfälle im Berufskrankheiten-Geschehen“, „Beruflich verursachte Krebserkrankungen“, „Daten und Fakten zu Berufskrankheiten – Ausgabe Mai 2006: Erkrankungen durch anorganische Stäube, obstruktive Atemwegserkrankungen, Hautkrankheiten“)
- Beantwortung gezielter Anfragen unter Verwendung des Datenpotenzials der BK-DOK im Rahmen von ZIGUV

Die nunmehr vorliegende Veröffentlichung ist Bestandteil der an zweiter Stelle genannten, vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften herausgegebenen Schriftenreihe. Die erste Ausgabe war 1980 unter dem Titel „BK-DOK '78“ erschienen. Auf der Grundlage der 1975 eingeführten Berufskrankheiten-Dokumentation waren die Daten des Geschäftsjahres 1978 ausgewertet und kommentiert worden. Diese Form der Darstellung wurde konsequent in dreijährlichem Abstand weitergeführt, sodass mit der Schrift „BK-DOK 2005“ die zehnte Folge als „Jubiläumsschrift“ auf den Markt gebracht werden kann.

Ihrem Grundgedanken entsprechend, setzt die „BK-DOK 2005“ die gewohnte Berichterstattung über die wichtigsten Kennzahlen des Berufskrankheiten-Geschehens in Deutschland fort, sie schlägt aber dadurch ein neues Kapitel in der Darstellung statistischer Eckwerte und Entwicklungen auf, dass neben den Zahlen der gewerblichen Berufsgenossenschaften erstmals auch Zahlen der öffentlich-rechtlich organisierten Unfallversicherungsträger in die Betrachtung einbezogen werden. Die Größenordnung von Kennzahlen des Öffentlichen Dienstes lässt sich dort nachvollziehen, wo die Gesamtzahlen nach Wirtschaftszweigen verteilt werden. Der Öffentliche Dienst wird dort als eigenständiger Wirtschaftszweig betrachtet. Angaben zu den Leistungsfällen und zu den Todesfällen bei den einzelnen Berufskrankheiten und die dafür von den öffentlich-rechtlichen Unfallversicherungsträgern aufgewendeten Beträge mussten diesmal noch entfallen.

Die Teile II bis VI dieser Schrift entsprechen ansonsten dem gewohnten Bild, um die Kontinuität der Berichterstattung zu gewährleisten. Die bisher „vor die Klammer“ gezogene ausführliche Kommentierung der Ergebnisse der besonderen Teile ist in der BK-DOK 2005 zugunsten einer verstärkten Darstellung von Themen aus der Prävention aufgegeben worden.

Am Beispiel der Berufskrankheiten

- BK 2301 Lärmschwerhörigkeit,
- BK 4101 Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)

soll darüber berichtet werden, welche Maßnahmen der Prävention von den UV-Trägern in den zurückliegenden Zeiten durchgeführt bzw. veranlasst worden sind und ob sich daraus abzuleitende Erfolge am Datenbestand der BK-Dokumentation nachvollziehen lassen.

Den Mitarbeitern der UV-Träger, die seit mehr als 30 Jahren gewissenhaft die Ergebnisse der von ihnen durchgeführten Berufskrankheiten-Verwaltungsverfahren in die BK-DOK übertragen und damit einen umfassenden Datenbestand aufgebaut haben, sei an dieser Stelle für ihre Mühe gedankt.

Teil I:

Ergebnisse 2005 – Jahreszahlen – Entwicklungen – Trends

1 BK-DOK 2005 – Fortführung einer langjährigen Schriftenreihe

Zehnte Ausgabe der Schrift

Als die Unfallversicherungsträger 1980 – bezogen auf die Daten des Geschäftsjahres 1978 – erstmals eine ausführliche Dokumentation des Berufskrankheiten-Geschehens herausgebracht haben, betraten alle Beteiligten Neuland. Neben den damals noch eher dürftigen Angaben in den jährlich pflichtgemäß erscheinenden Geschäfts- und Rechnungsergebnissen¹⁾ war erklärte Absicht der neuen Veröffentlichung, über die Kennzahlen für einige wenige Bereiche hinaus die gesamte Bandbreite der Berufskrankheiten-Bearbeitung und der jeweiligen versicherungsrechtlichen Entscheidungen der UV-Träger darzustellen. Durch Zeitreihen und durch Vergleich mit zurückliegenden Geschäftsjahren sollten die Daten eines Jahrganges in einen größeren Zusammenhang gestellt sowie Entwicklungen und Trends aufgezeigt werden. Die Schrift „BK-DOK 2005“ stellt in dieser Reihe die inzwischen zehnte Ausgabe dar.

Kontinuität der Schrift

An der ursprünglichen Grundkonzeption hat sich bis heute nichts geändert. Nach wie vor werden in den folgenden Teilen die wesentlichen Bereiche des BK-Geschehens – seit 1993 für das vereinierte Deutschland insgesamt – in Form von Tabellen, Übersichten und Abbildungen dargestellt und bewertet. Dadurch wird die Kontinuität der Berichterstattung und des Informationsangebotes gewährleistet. Ein Rückgriff auf zurückliegende Ausgaben der Schrift ermöglicht somit dem Betrachter, den aus seiner Sicht besonders interessanten Entwicklungen nachzuspüren.

Neugestaltung von Teil I der Schrift

Während die Teile II bis VI dieser Ausgabe aus Gründen der Vergleichbarkeit dem gewohnten Aufbau und Inhalt folgen, hat sich für Teil I eine teilweise Neugestaltung angeboten. Die im Mai 2006 begonnene, zusätzliche Schriftenreihe des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften – Daten und Fakten von Berufskrankheiten – greift gezielt und in erweiterter Form Entwicklungen auf, die bisher in Teil I der Schrift dargestellt worden waren. Diese Inhalte sind deshalb an dieser Stelle künftig entbehrlich. Andererseits erschien es reizvoll, in einer Jubiläums-Ausgabe den Versuch zu unternehmen, für einige ausgewählte Berufskrankheiten die in den zurückliegenden Jahren und Jahrzehnten von den UV-Trägern durchgeführten oder veranlassten Maßnahmen der Prävention unter dem Gesichtspunkt darzustellen, ob sich die erzielten Erfolge an den entsprechenden Basiszahlen der einzelnen Erkrankungsarten nachvollziehen lassen.

Schließlich war die BK-DOK einmal eingeführt worden, um die Prävention durch Ergebnisse statistischer Verlaufsbeobachtungen zu unterstützen.

Statistische Grundlagen der Schrift – Einbeziehung des Öffentlichen Dienstes

Grundlage der Schrift „BK-DOK 2005“ ist wie in den Vorjahren die von den UV-Trägern gemeinsam getragene Dokumentation des Berufskrankheiten-Geschehens (BK-DOK). Neben den Daten der gewerblichen Berufsgenossenschaften sind für das Geschäftsjahr 2005 erstmals auch Zahlen aus dem Bereich der UV-Träger der Öffentlichen Hand in die Darstellung eingeflossen. Eine Ausnahme bilden noch die Angaben zu den Leistungsfällen und zu den finanziellen Aufwendungen sowie zu den Todesfällen (vgl. Teile V und VII der Schrift). Die vom Öffentlichen Dienst eingebrachten Kontingente können bei den Tabellen bzw. Übersichten mit einer Verteilung der Zahlen nach Wirtschaftszweigen nachvollzogen werden. Mit dieser Maßnahme ist ein weiterer Schritt in Richtung auf eine umfassende Darstellung des BK-Geschehens in Deutschland gelungen.

2 Berufskrankheiten-Geschehen – Hauptergebnisse 2005

Die Berufskrankheiten-Dokumentation folgt in ihrem Aufbau dem Ablauf des Berufskrankheiten-Feststellungsverfahrens. Es werden die wesentlichen Zeitpunkte (Meilensteine) des konkreten Bearbeitungsvorganges nach Eingang einer Berufskrankheiten-Anzeige festgehalten und mit den vereinbarten statistischen Merkmalen dokumentiert. Die im Laufe eines Geschäftsjahres auf diesem Wege erfassten Daten bilden die Basis für den Nachweis der Hauptergebnisse 2005 (vgl. Übersicht 1, siehe Seite 14). Diese Eckwerte finden sich in den nachfolgenden Teilen wieder, um dort auf einzelne Bereiche verzweigt zu werden.

¹⁾ Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften, herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 53754 Sankt Augustin

Übersicht 1:

Berufskrankheiten 2005, Hauptergebnisse für die Gewerbliche Wirtschaft und den Öffentlichen Dienst zusammengefasst

Anzeigen auf Verdacht einer BK		58 114
Aus diesen Fällen und aus Fällen der Vorjahre mit folgendem Ergebnis abgeschlossen:		
BK-Verdacht bestätigt		25 065
davon	Anerkannte Berufskrankheiten	15 901
darunter	Neue BK-Renten	5 425
	Berufliche Verursachung festgestellt, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt	9 164
BK-Verdacht nicht bestätigt		38 851
Entschiedene Fälle insgesamt		63 916
Kosten der BKen (€) ¹⁾		1 516 595 044
darunter	Heilbehandlung und Berufshilfe	217 287 296
	Renten, Abfindungen, Sterbegeld	1 110 550 114
Todesfälle Berufserkrankter ¹⁾		2 484

¹⁾ Nur Gewerbliche Wirtschaft

Ein Vergleich dieser Zahlen mit denen der „BK-DOK 2002“ ist nur innerhalb gewisser Grenzen möglich. Zum einen sind jetzt auch Daten der öffentlich-rechtlich organisierten UV-Träger enthalten, zum anderen wird die BK-Dokumentation als dynamische Verlauserhebung durchgeführt. Nachlaufend dokumentierte Statusänderungen können zu Abweichungen bei den für 2002 nachgewiesenen Werten geführt haben.

Zu berücksichtigen ist ferner auch eine rückwirkend durchgeführte Korrektur der an letzter Stelle genannten Anzahl der Todesfälle. Die Gründe hierfür werden in Teil VI näher erläutert. Für das Geschäftsjahr 2002 wurde die Zahl der an ihrer Berufskrankheit verstorbenen Versicherten endgültig mit 2 616 angegeben (anstelle der bisher genannten 2 000 Todesfälle).

In Übersicht 2 sind im Anschluss an die letzte Ausgabe der Schrift die Ergebnisse der Geschäftsjahre 2003, 2004 und 2005 angefügt worden, und zwar zunächst nur für die gewerbliche Unfallversicherung. Die um die Zahlen des Öffentlichen Dienstes erweiterten Werte für das Geschäftsjahr 2005 sind in einer gesonderten Zeile ausgewiesen.

Auf den ersten Blick fällt ein weiterer, deutlicher Rückgang der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit in den zurückliegenden Geschäftsjahren auf. Der seit Ende der 90er-Jahre zu beobachtende Trend hat sich auch in den letzten drei Jahren fortgesetzt. Diese Entwicklung lässt sich bei den als Berufskrankheit anerkannten Fällen (Sp. 3, 4) und den Fällen mit bestätigter beruflicher Verursachung (Sp. 5, 6) nicht durchgängig finden. Zwar haben die Berufskrankheiten mit eingetretener Versicherungsfall von 16 669 Fällen im Jahr 2002 auf 14 920 Fälle im Jahr 2005 abgenommen, die Neuen BK-Renten sowie die ohne Versicherungsfall bestätigten Fälle zeigen dagegen wieder zunehmende Tendenz. Dies hat zu einer deutlichen Abnahme der Quote der nicht als Berufskrankheit bestätigten Fälle (Sp. 7) geführt.

3 Anmerkungen zu den besonderen Teilen

Wie in den vorauslaufenden BK-DOK-Schriften sollen hier in Teil I einige der Ergebnisse aus den folgenden Teilen II bis VI hervorgehoben werden, wenn sich besonders bemerkenswerte Ergebnisse, Trends oder sonstige Auffälligkeiten erkennen lassen. Im Gesamtüberblick lassen sich zudem übergreifende Entwicklungen darstellen und Abhängigkeiten aufzeigen.

3.1 Teil II – Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit

Im Berichtsjahr 2005 wurden den UV-Trägern der Gewerblichen Wirtschaft und des Öffentlichen Dienstes 58 114 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit erstattet. Auf den erstmals ausgewiesenen „Wirtschaftszweig“ Öffentlicher Dienst entfallen dabei 7,7 % des Anzeigenvolumens; dies ist die fünfte Stelle in der Rangfolge aller Wirtschaftszweige. Der größte Einzelposten des Öffentlichen Dienstes im Jahr 2005 sind die 1 293 Verdachtsanzeigen wegen einer Hautkrankheit. An erster Stelle der Rangfolge stehen die dem Gesundheitsdienst gemeldeten 4 649 Verdachtsfälle von Hauterkrankungen.

Auch wenn die Anzahl der Verdachtsanzeigen in ihrem Gesamtwert rückläufig ist, müssen bei einzelnen Berufskrankheiten Steigerungsraten beobachtet werden. Betroffen sind insbesondere die in Übersicht 3 (siehe Seite 16) genannten Erkrankungsarten.

Die höchste Zunahme betrifft die durch aromatische Amine verursachten Erkrankungen (BK 1301). Von besonderer sozialpolitischer Bedeutung ist auch die Steigerungsraten bei den asbestbedingten Mesotheliomen (BK 4105) mit einem Anstieg von über 50 % in dem Beobachtungszeitraum von zehn Jahren. Dabei ist aber in den letzten Geschäftsjahren eine Tendenz zur Stabilisierung der Verdachtsanzeigen von Mesotheliomen zu erkennen, sodass für die Zukunft weitere Steigerungsraten eher unwahrscheinlich sind.

Übersicht 2:
Gesamtzahlen des Berufskrankheiten-Geschehens 1960 bis 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

Jahr	Anzeigen auf Verdacht	BK-Verdacht bestätigt				BK-Verdacht nicht bestätigt	Entschiedene Fälle
		Anerkannte BKen		Berufliche Verursachung	Insgesamt		
		insgesamt	mit Rente				
1	2	3	4	5	6	7	8
1960	31 502	x	7 445	x	x	x	x
1961	31 629	x	6 848	x	x	x	x
1962	27 541	x	6 891	x	x	x	x
1963	26 122	x	6 285	x	x	x	x
1964	25 898	x	5 804	x	x	x	x
1965	25 606	x	5 924	x	x	x	x
1966	24 018	x	5 626	x	x	x	x
1967	23 331	x	5 207	x	x	x	x
1968	23 072	x	4 704	x	x	x	x
1969	24 493	x	4 749	x	x	x	x
1970	23 160	x	4 494	x	x	x	x
1971	24 221	x	4 737	x	x	x	x
1972	27 422	x	4 742	x	x	x	x
1973	29 795	x	4 788	x	x	x	x
1974	32 762	x	5 296	x	x	x	x
1975	38 368	x	5 333	x	x	x	x
1976	39 711	x	5 697	x	x	x	x
1977	44 477	x	6 844	x	x	x	x
1978	41 470	13 214	6 582	x	x	x	x
1979	41 168	13 486	5 771	x	x	x	x
1980	40 866	12 046	5 613	x	x	x	x
1981	38 303	12 187	5 460	x	x	x	x
1982	33 137	11 522	4 951	x	x	x	x
1983	30 716	9 934	4 229	x	x	x	x
1984	31 235	8 195	3 805	x	x	x	x
1985	32 844	6 869	3 439	x	x	x	x
1986	39 706	7 317	3 317	x	x	x	x
1987	42 625	7 275	3 321	x	x	x	x
1988	46 280	7 367	3 660	x	x	x	x
1989	48 975	9 051	3 941	x	x	x	x
1990	51 105	9 363	4 008	x	x	x	x
1991	61v156	10 479	4 570	x	x	x	x
1992	73 568	12 227	5 201	x	x	x	x
1993	92 058	17 833	5 668	5 686	23 519	34 097	57 616
1994	83 847	19 419	6 432	6 095	25 514	46 195	71 709
1995	78 429	21 886	6 705	6 006	27 892	52 390	80 282
1996	82 349	21 985	7 076	6 594	28 579	52 062	80 641
1997	77 310	21 187	6 983	6 631	27 818	53 760	81 578
1998	74 470	18 614	5 691	7 886	26 500	50 826	77 326
1999	72 562	16 899	5 291	7 931	24 830	45 500	70 330
2000	71 172	16 414	4 901	7 403	23 817	45 769	69 586
2001	66 784	16 888	5 189	7 045	23 933	43 716	67 649
2002	62 472	16 669	5 138	7 863	24 532	41 703	66 235
2003	56 900	15 758	4 799	7 764	23 522	40 879	64 401
2004	55 869	15 832	4 748	7 753	23 585	38 484	62 069
2005	53 576	14 920	5 206	8 740	23 660	36 405	60 065
2005 ¹⁾	58 114	15 901	5 425	9 164	25 065	38 851	63 916

¹⁾ einschließlich Öffentlicher Dienst

Übersicht 3:
Vergleich der Verdachtsanzeigen 1996 mit 2005

BK-Nr.	Bezeichnung	Anzahl 1996	Basis 1996 = 100	Anzahl 2005	Entwicklung (1996 = 100)
1	2	3	4	5	6
1103	Chrom	75	100	112	149,3
1301	Aromatische Armine	253	100	608	240,3
3101	Infektionskrankheiten	1 091	100	1 755	160,9
4105	Mesotheliom, Asbest	709	100	1 072	151,2
5102	Hautkrebs	37	100	56	151,4

Der Zuwachs bei den Infektionskrankheiten (BK 3101), bezogen auf die zehn zurückliegenden Jahre, ist zwar auf den ersten Blick beeindruckend, im Verhältnis zum Geschäftsjahr 2004 sind bereits wieder rückläufige Werte erkennbar. Die in der Vergangenheit immer wieder zu beobachtenden Steigerungsraten bei den Infektionskrankheiten waren im Wesentlichen auf die Meldung von Krätzeerkrankungen zurückzuführen.

Von den seit 1997 in die Berufskrankheiten-Liste aufgenommenen Erkrankungsarten hat lediglich die Bronchitis der Bergleute (BK 4111) nennenswerte Zahlen aufzuweisen. Allerdings ist die Anzahl der Verdachtsanzeigen von rund 2 400 im Jahr 1998 auf rund 800 Fälle im Jahr 2005 zurückgegangen.

Interessant ist stets auch die Frage, von welcher Seite dem UV-Träger die Berufskrankheiten-Anzeige zugeleitet worden ist. Im Mittel der zurückliegenden Jahre betrug dabei der Unternehmer-Anteil regelmäßig etwa 2,5 %. Der auf den ersten Blick überraschende Prozentanteil 2005 von rund 5 % erklärt sich daraus, dass die hohe Zuwachsrate der Infektionskrankheiten aus Meldungen von Unternehmern, die oft selbst Arzt sind, gespeist wird.

3.2 Teil III – BK-Verdacht bestätigt

Ausgangspunkt für die Durchführung eines Verwaltungsverfahrens zur Prüfung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, ist in aller Regel die Erstattung einer Verdachtsanzeige an den UV-Träger. Unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben aus der Berufskrankheiten-Verordnung und durch Bewertung der Verhältnisse des Einzelfalles ist darüber zu entscheiden, ob ein nachgewiesener Gesundheitsschaden durch die versicherte, berufliche Tätigkeit verursacht wurde, und ob der Versicherungsfall einer Berufskrankheit eingetreten ist.

In Teil III dieser Schrift wird über die Fälle berichtet, in denen sich der mit der Anzeige geäußerte Verdacht einer in Folge von Einwirkungen am Arbeitsplatz entstandenen Erkrankung bestätigt hat. Diese Gruppe stellt eine Teilmenge der von den UV-Trägern im Geschäftsjahr getroffenen versicherungsrechtlichen Entscheidungen dar.

Im Berichtsjahr 2005 ist insgesamt in 63 916 Fällen ein Verwaltungsverfahren wegen des Verdachts einer Berufskrankheit abgeschlossen worden. In 25 065 Fällen wurde bestätigt, dass die gemeldete Erkrankung dem Krankheitsbild einer Berufskrankheit entspricht und auch auf eine BK-spezifische berufliche Gefährdung zurückzuführen ist.

Der Bandbreite des BK-Geschehens entsprechend kommen dabei folgende Entscheidungsarten vor:

- Versicherungsfall im Sinne einer Listen-BK mit Rente
- Versicherungsfall im Sinne einer Listen-BK ohne Rente, aber mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Versicherungsfall im Sinne einer Listen-BK ohne Leistungen (Befundanerkennung)
- Anerkennung der beruflichen Verursachung des einer Berufskrankheit entsprechenden Krankheitsbildes ohne Versicherungsfall (BK-Verdacht bestätigt, kein Versicherungsfall)

Für die ersten drei genannten Untergruppen mit anerkanntem Versicherungsfall sind 2005 insgesamt 15 901 Fälle dokumentiert worden. In 9 165 Fällen lag eine beruflich verursachte Krankheit vor, die von der BK-Verordnung vorgegebenen besonderen Voraussetzungen des Versicherungsfalles fehlten (noch). Beide Gruppen ergeben in der Gesamtsumme die o.g. Zahl von 25 065 bestätigten Berufskrankheiten.

Die Vergleichszahl für das Jahr 2002 betrug 24 532, es ist also ein geringfügiger Anstieg zu registrieren (+ 2,2 %). Innerhalb der beiden Gruppen ist eine Verschiebung aufgetreten. Die Versicherungszahlen haben, bezogen auf ihren Anteil an den 25 065 bestätigten Berufskrankheiten, gegenüber 2002 um 4,5 % abgenommen, entsprechend gestiegen sind die ohne Versicherungsfall bestätigten Erkrankungen. Nachdem die Zahl der Verdachtsanzeigen und damit der abgeschlossenen Verwaltungsverfahren seit Jahren rückläufig ist, ergibt sich für 2005 mit 39,2 % gegenüber 2005 mit 37,1 % eine um 2,1 Prozentpunkte gestiegene Anerkennungsquote (versicherungsrechtliche Entscheidungen ./ bestätigte Berufskrankheiten).

Im Vordergrund der Berufskrankheiten-Geschehens bei den mit Versicherungsfall anerkannten Berufskrankheiten stehen nach wie vor die Fälle der Lärmschwerhörigkeit (BK 2301) mit einem Anteil von 36,3 % aller im Jahr 2005 anerkannten Fälle, auf Rang 2 folgen die asbestbedingten Erkrankungen (BK 4103, 4104, 4105), deren Anteil sich auf 24,4 % beläuft. Dabei ist innerhalb der dokumentierten Erkrankungsarten bei den Lärmschwerhörigkeiten ein weiterer Wandel zugunsten der reinen Befundanerkennungen, d.h. mit einer noch nicht messbaren Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beobachten. Auf hohem Niveau liegen nach wie vor die Zahlen der Asbesterkrankungen. Besonders hervorzuheben sind die 907 Fälle mit dokumentierten Mesotheliomen (BK 4105); gegenüber 2002 ist ein Anstieg um 23,4 % zu verzeichnen. Nähere Einzelheiten können aus Teil III, Tabelle 1 und Übersicht 1, entnommen werden.

Bemerkenswert ist auch die im Jahr 2005 wieder gestiegene Zahl der bestätigten Hautkrankheiten (BK 5101). Der für dieses Geschäftsjahr ausgewiesene Wert von 9 176 bestätigten Fällen steht an der Spitze des zehn Jahre zurückreichenden Beobachtungszeitraumes (vgl. Teil III, Übersicht 2). Dies hat seine Ursache in der in den letzten Jahren geänderten Verfahrensweise bei der statistischen Erfassung von Hautarztberichten und der erweiterten Dokumentation der darauf folgenden Verwaltungsentscheidungen. Die vereinheitlichte Zählweise hat zu dem Anstieg der Gesamtzahlen geführt. Die mit eingetretener Versicherungsfall der Berufskrankheit erfassten Hauterkrankungen haben im 10-jährigen Beobachtungszeitraum durchgehend abgenommen, und zwar von 2 195 Fällen im Jahr 1996 auf 833 im Jahr 2005. Dies sind nur noch 37,9 % des Ausgangswertes.

3.3 Teil IV – BK-Verdacht nicht bestätigt

Auch in Teil IV der Schrift konnten die Zahlen des Öffentlichen Dienstes in die Auswertungen einbezogen werden.

Im Berichtsjahr 2005 wurde bei 38 851 Fällen das Vorliegen einer beruflich verursachten Erkrankung im Sinne einer Listen-Berufskrankheit abgelehnt. Der mit der Berufskrankheiten-Anzeige oft vorsorglich geäußerte Verdacht auf eine Berufskrankheit hat sich nicht bestätigt. Die Gründe für einen ablehnenden Verwaltungsakt ergeben sich aus der Bewertung des Einzelfalles durch den UV-Träger, sie können sehr unterschiedlich sein.

Übersicht 4 zeigt die gesamte Bandbreite der in den Verwaltungsverfahren vorkommenden Ablehnungsgründe.

Wie schon in den vorauslaufenden Veröffentlichungen immer wieder festgestellt, überrascht der hohe Anteil der aus Gründen der fehlenden haftungsbegründenden Kausalität abgelehnten Fälle, d.h. der nicht nachweisbaren Einwirkung eines BK-auslösenden Stoffes bei der Tätigkeit des Versicherten. Fast 2/3 der nicht bestätigten Fälle tragen dieses Merkmal (Sp. 3). Der Wert macht deutlich, wie schwierig es für den Ersteller einer Verdachtsanzeige ist, die im Laufe eines oft langen Berufslebens vorgekommenen Einwirkungen von Arbeitsstoffen zutreffend zu beurteilen.

Ein umfassendes Verwaltungsverfahren zur Überprüfung und Bewertung der Arbeitsanamnese auf BK-spezifische Einwirkungen konnte in 22 436 Fällen durchgeführt werden (Sp. 1). 2 870 Versicherte haben schon in diesem Stadium des Verwaltungsverfahrens ihre Mitwirkung fehlen lassen, möglicherweise weil aus eigener Beurteilung bekannt war, dass der angeschuldigte Arbeitsstoff in ihrem Arbeitsleben nicht vorgekommen war (Sp. 2). Anders lässt sich die hohe Zahl von 7,4 % der 2005 getroffenen Ablehnungsentscheidungen wohl nicht interpretieren. Bei der Aufklärung des medizinischen Sachverhalts bzw. des Zusammenhangs zwischen Einwirkung und Erkrankung haben 2005 nämlich nur 475 Versicherte (1,2 %, Sp. 5) ihre Mitwirkung verweigert. Diese Quote ist vom Trend her rückläufig (1993 = 3,2 % → 1996 = 2,7 % → 1999 = 2,2 % → 2002 = 1,6 % → 2005 = 1,2 %). Die gezielte Beratung durch den UV-Träger über den Ablauf des Verwaltungsverfahrens mit seinen Bearbeitungsschritten hat sich hier offenkundig positiv ausgewirkt.

Eine detaillierte Übersicht zu den Ablehnungsgründen mit Angabe der Zahlen der einzelnen Berufskrankheiten findet sich in Teil IV, Tabelle 1.

Übersicht 4:
BK-Verdacht nicht bestätigt – Verteilung nach Ablehnungsgründen – Gewerbliche Wirtschaft 2005

Nicht bestätigter BK-Verdacht							
ohne Einwirkung durch Listenstoff			mit Einwirkung durch Listenstoff				
Keine Einwirkung des BK-spezifischen Stoffes festgestellt	Fehlende Mitwirkung bei Aufklärung der Arbeitsanamnese	Zwischensumme (Sp. 1 + Sp. 2)	Kein BK-spezifisches Krankheitsbild festgestellt	Fehlende Mitwirkung bei Aufklärung des Krankheitsbildes oder des Zusammenhangs	Kein Zusammenhang zwischen Einwirkung und Krankheitsbild	Zwischensumme (Sp. 4 + 5 + 6)	Insgesamt (Sp. 3 + 7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Anzahl							
22 436	2 870	25 306	9 597	475	3 473	13 545	38 851
%-Anteil							
57,7	7,4	65,1	24,7	1,2	8,9	34,9	100,0

Besondere Probleme bei der im Vorfeld einer BK-Anzeige zu bewertenden Arbeitsanamnese existieren offenbar bei den bandscheibenbedingten Wirbelsäulenerkrankungen (BKen 2108, 2109, 2110). 72,7 % der nicht bestätigten Berufskrankheiten wiesen keine bandscheibenbelastenden Tätigkeiten auf. Anders liegt die Situation bei den Bronchitis-Erkrankungen der Bergleute (BK 4111). Hier ist die berufliche Gefährdung so eindeutig zu bewerten, dass nur bei 14,1 % der Ablehnungen die fehlende Einwirkung die Begründung hierfür war.

Bei 13 545 der nicht als Berufskrankheit bestätigten Fälle hat eine BK-spezifische Einwirkung vorgelegen, gleichwohl hat dies nicht zu dem in der Verordnung geforderten typischen Krankheitsbild geführt. Es hat entweder keine Erkrankung vorgelegen, die unter der jeweiligen BK-Nummer in der Liste beschrieben wird (vgl. Übersicht 4, Sp. 4), oder zwischen der festgestellten Einwirkung des BK-auslösenden Gegenstandes und dem dafür auch typischen Gesundheitsschaden bestand kein ursächlicher Zusammenhang (vgl. Übersicht 4, Sp. 6). Der Anteil von immerhin 8,9 % an den nicht bestätigten Fällen ist seit 1999 (8,8 %) bis heute nahezu unverändert geblieben.

Aus Tabelle 3 des Teils IV wird deutlich, dass selbst die langjährige Einwirkung eines grundsätzlich gefährdenden Listensstoffes nicht zwangsläufig zum Erwerb der entsprechenden Berufskrankheit führen muss. Auch Einwirkungszeiten von 20 und mehr Jahren haben nicht obligat einen typischen Gesundheitsschaden zur Folge. Rund 30 % der trotz bestandener Gefährdung abzulehnenden Fälle weisen nämlich eine Arbeitszeit von dieser Dauer auf.

Besonders hoch ist der Anteil langjährig, d.h. 20 und mehr Jahre gefährdet, beschäftigter Arbeitnehmer ohne adäquaten Gesundheitsschaden bei der Lärmschwerhörigkeit (BK 2301) mit 43,6 %.

3.4 Teil V – Leistungsfälle der Berufskrankheiten

In Teil V der Schrift wird über die Leistungsfälle der Gewerblichen Wirtschaft und die dafür im Geschäftsjahr 2005 aufgewendeten Leistungen berichtet. Nicht enthalten sind hier die Kosten der Verhütung von Berufskrankheiten sowie die Verfahrenskosten bei Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen.

Die in Teil III beschriebene Zunahme der sog. Befundanerkennungen, bei denen zwar der Versicherungsfall eingetreten ist, Entschädigungsleistungen im Geschäftsjahr 2005 aber noch nicht zu erbringen waren, hat auch im Berichtsjahr 2005 zu einer Abnahme der Anzahl der Leistungsfälle geführt. 2005 wurden noch 204 823 solcher Fälle registriert. Das sind 1,8 % weniger als im Jahr 2002.

Die Kosten sind leicht angestiegen, nämlich um 0,36 % auf 1 286 904 000 € im Geschäftsjahr 2005.

Die Anzahl der Leistungsfälle insgesamt ist zwar rückläufig, im Bereich der medizinischen Heilbehandlung und Rehabilitation ist gegen den Trend ein Anstieg der Fallzahlen um 3,3 % zu registrieren. Durch die erhebliche Verringerung der Aufwendungen für die Teilhabe am Arbeitsleben (Berufshilfe), und zwar von rund 117,2 Mio. € im Jahr 2002 auf nur noch 94,3 Mio. € im Jahr 2005 (- 19,6%), ergibt sich rechnerisch ein Absinken auch der Durchschnittsbeträge. Der Anstieg der Heilbehandlungskosten im gleichen Zeitraum von 3,4 % entspricht in etwa dem Anstieg der Leistungsfälle, erklärt also diese Entwicklung.

Fast zwei Drittel der jährlich insgesamt aufgewendeten Leistungen an Erkrankte und Hinterbliebene resultieren aus der Entschädigung von nur sechs Berufskrankheiten:

Rangfolge	BK-Nr.	Bezeichnung der BK	Leistungen in Mio. €
1	4101	Silikose	199,5
2	2301	Lärmschwerhörigkeit	154,4
3	4104	Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	149,4
4	4105	Mesotheliom, Asbest	149,1
5	5101	Hautkrankheiten	119,8
6	4301	Atemwegserkrankungen, allergisch	69,3

Bei der Silikose sind es die vielen Altfälle aus der Vergangenheit, die zu den nahezu 200 Mio. € Leistungen im Geschäftsjahr führen. Die asbestbedingten Krebserkrankungen sind in der Rangfolge nach oben gewandert und erreichen fast den für die Lärmschwerhörigkeit aufgewendeten Betrag an Entschädigungsleistungen. Zurückgefallen sind die Hauterkrankungen, die 2002 noch an dritter Stelle lagen.

Die Verteilung der Leistungsfälle sieht nach wie vor die Wirtschaftszweige Bergbau, Eisen und Stahl sowie Bau auf den vorderen Plätzen. Wesentliche Anteile weisen noch die Wirtschaftszweige Feinmechanik und Elektrotechnik, Chemie, Nahrungsmittel, Handel und Verwaltung sowie Gesundheitsdienst auf.

Der oben beschriebene Zuwachs an Heilbehandlungskosten ist durch einen erheblichen Anstieg der ambulanten Leistungen bei gleichzeitigem Rückgang der Übergangsleistungen (§ 3 BKV) entstanden (vgl. V, Übersicht 5). Die höchsten Steigerungsraten für ambulante Heilbehandlung weisen die asbestbedingten Erkrankungen, die durch Heben und Tragen verursachten Lendenwirbelsäulenerkrankungen sowie die Hautkrankheiten auf (vgl. V, Übersicht 6).

Insgesamt lässt sich feststellen, dass Leistungen für die Entschädigung von Berufskrankheiten seit 2002 nur in ganz geringem Umfang (+ 0,4%) gestiegen sind. Der Rückgang der Leistungsfälle lässt für die Zukunft eine weitere Stabilisierung erwarten.

3.5 Teil VI – Todesfälle

Eine umfassende Berichterstattung über das Berufskrankheiten-Geschehen in Deutschland erfordert auch die Information über Todesfälle infolge einer Berufskrankheit. In Teil VI dieser Schrift finden sich Angaben zu den im Geschäftsjahr 2005 registrierten Todesfällen der Gewerblichen Wirtschaft.

Die besonderen Fallgestaltungen bei Entwicklung und Verlauf von Berufskrankheiten haben den Gesetzgeber veranlasst, für einige Berufskrankheiten eine besondere Rechtsvermutung einzuführen. Nach § 63 Abs. 2 SGB VII wird die Berufskrankheit als Todesursache vermutet, wenn ein Versicherter zu Lebzeiten wegen einer Silikose (BK 4101), Siliko-Tuberkulose (BK 4102), Asbestose (BK 4103), oder Asbestose in Verbindung mit Lungenkrebs (BK 4104) Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 % und mehr bezogen hat.

Der Tod als Folge einer Berufskrankheit kann nach jahrelangem Bezug einer Versichertenrente eintreten (z.B. bei Silikosen), er kann aber auch unfallmäßig entstehen (z.B. Kohlenmonoxidvergiftung). Bei Krebserkrankungen kann in einigen Fällen wegen des oft infausten Verlaufs Rente zu Lebzeiten des Versicherten nicht mehr festgestellt werden. In der statistischen Darstellung sollten diese unterschiedlichen Fallgruppen einheitlich bewertet und ausgewiesen werden. Offenkundig war in der Vergangenheit von abweichenden Dokumentationsvorgaben ausgegangen worden, sodass eine erhebliche Untererfassung von Todesfällen vorgelegen hat. Dies ist mittlerweile erkannt und korrigiert worden. In Teil VI dieser Schrift wird im Einzelnen hierüber berichtet. In den Tabellen und Übersichten finden sich nur die berichtigten Zahlen, sodass Vergleiche mit früheren Ausgaben insoweit nur eingeschränkt möglich sind.

Aus den ergänzten Fallzahlen (vgl. VI, Übersicht 1) wird deutlich, dass im Jahr 1996 mit 2 807 Todesfällen der höchste Jahrgangswert registriert wurde. Seit 2002 (2 616 Todesfälle) ist ein kontinuierlicher Rückgang (2005 = 2 484 Todesfälle) eingetreten. Die noch stärkere Abnahme der tödlich verlaufenden Arbeits- und Wegeunfälle hat dazu geführt, dass mittlerweile fast 70 % der in der gewerblichen Unfallversicherung zu entschädigenden Todesfälle auf den Folgen einer Berufskrankheit beruhen.

Nach wie vor sind es die Erkrankungen durch Asbest- oder Quarzstaub, die am häufigsten zum Tode eines Versicherten führen (vgl. VI, Tabelle 1). In der Zusammenfassung ergeben sich hieraus für das Geschäftsjahr 2005 1 960 Todesfälle, das sind 78,9 % des Gesamtwertes von 2 484 Verstorbenen. Bei den asbeststaubbedingten Erkrankungen wurden 1 540, bei den quarzstaubbedingten 420 Todesfälle registriert. Dabei weist das asbestinduzierte Mesotheliom (BK 4105) im gesamten zurückliegenden Beobachtungszeitraum durchgehend jährliche Steigerungsraten auf. 2005 mussten 770 an dieser Krankheit verstorbene Versicherte dokumentiert werden.

Ein weiterer, wesentlicher Anteil von Todesfällen wird durch die Einwirkung ionisierender Strahlen (BK 2402) verursacht. 2005 waren dies 159 Fälle, die in ihrer weit überwiegenden Zahl Versicherte betrafen, die bei der früheren Sowjetisch-Deutschen Aktiengesellschaft (SDAG) im Uranerzbergbau beschäftigt waren.

In Tabelle 1 (Teil VI) ist für das Geschäftsjahr 2005 auch eine Zahl von 139 Todesfällen, verursacht durch eine nach § 9 Abs. 2 SGB VII wie eine Berufskrankheit zu entschädigende Erkrankung, ausgewiesen. Der relativ hohe Wert erklärt sich aus den in früheren Jahren anerkannten Fällen einer chronisch obstruktiven Bronchitis von Bergleuten (BK 4111), bei deren Ableben ebenfalls die genannte Rechtsgrundlage anstelle der BK-Nummer zu dokumentieren ist.

Tabelle 2 in Teil VI zeigt die Verteilung der Todesfälle auf Gewerbegebiete. Die größten Kontingente weisen die Wirtschaftszweige Bergbau (675), Metall (638) und Bau (318) auf. In der Addition ergibt sich eine Zahl von 1 631 Todesfällen. Dies entspricht einem Anteil von 65,7 %.

4 Prävention

4.1 Auftrag zur Verhütung von Berufskrankheiten

Vorrangige Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung ist es, mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Dies ist der einleitende programmatische Satz des Sozialgesetzbuches „Unfallversicherung“ (SGB VII). Die §§ 14 ff. SGB VII bestärken den Grundsatz der umfassenden Verpflichtung zur Prävention durch Detailregelungen. Ergänzt wird der Auftrag an die UV-Träger um die Aufgabe, auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachzugehen.

Die besondere Situation bei der Entstehung beruflich verursachter Erkrankungen greift die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) in deren § 3 auf. Über den eingangs beschriebenen allgemeinen Präventionsauftrag hinaus haben die UV-Träger dann tätig zu werden, wenn bei einem (einzelnen) Versicherten die Gefahr besteht, dass eine Berufskrankheit entsteht, wieder auflebt oder sich verschlimmert: Hier ist mit allen geeigneten Mitteln dieser (individuellen) Gefahr entgegenzuwirken. Ist die Gefahr nicht zu beseitigen, hat der UV-Träger auf eine Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit zu drängen und ggf. einen Minderverdienst an einem neuen Arbeitsplatz finanziell auszugleichen.

Vervollständigt wird die Aufgabenzuweisung an die UV-Träger durch den Leistungsgrundsatz, den durch einen Versicherungsfall (hier: Berufskrankheit) verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, sowie seine Verschlimmerung zu verhüten (vgl. § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII).

4.2 Abstufung der Berufskrankheiten-Verhütung

Die aus dem Gesetzestext des SGB VII und der BKV abgeleitete Aufzählung lässt eine klare Abstufung des Präventionsauftrages erkennen:

- Zunächst ist alles zu tun, um die Versicherten vor gefährdenden Einwirkungen mit potenzieller BK-Wirkung zu schützen. Kann diese Einwirkung (Stoff oder Belastung) nicht durch Maßnahmen der technischen Unfallverhütung beseitigt werden, sind andere geeignete Vorkehrungen zu treffen, um das Ausmaß der Einwirkung und damit der Gefährdung möglichst gering zu halten. Ziel all dieser Maßnahmen ist es, sämtliche, in gleicher Weise gefährdeten Arbeitnehmer vor einer Berufskrankheit zu schützen. Es wird deshalb hier von einer allgemein wirkenden Gefahrenabwehr der ersten Stufe oder von Maßnahmen der **Primärprävention** gesprochen.
- Hatten diese Maßnahmen der BK-Verhütung nicht den gewünschten umfassenden Erfolg, und besteht bei einem der Versicherten als Folge der Einwirkung die Gefahr der Entstehung einer Berufskrankheit, greift die nächste Stufe des Vorgehensmodells: Durch besondere, auf das einzelne Schicksal bezogene „**geeignete Mittel**“ soll dem erkannten Frühstadium einer Berufskrankheit entgegengewirkt werden. Wenn der spezifische Erstbefund nicht mehr vollständig beseitigt werden kann (z.B. bei Lärmschwerhörigkeit, Staublungenerkrankung), soll ein Fortschreiten des Gesundheitsschadens verhindert werden. Dabei können und sollen alle im Einzelfall geeignet erscheinenden Maßnahmen als zweite Stufe der BK-Verhütung, d.h. der **sekundären (Individual)-Prävention** zum Einsatz kommen. Als „ultima ratio“ ist der Versicherte aufzufordern, die für ihn gefährdende Tätigkeit zu unterlassen. Bei einem solchen Arbeitsplatzwechsel entstehende Verdienstminderung oder sonstige finanzielle Nachteile gleicht der UV-Träger durch Übergangsleistungen aus.
- Ist trotz aller Bemühungen doch der Versicherungsfall der Berufskrankheit eingetreten, hat der UV-Träger möglichst frühzeitig alle Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, eine Verschlimmerung des durch die Berufskrankheit verursachten Gesundheitsschadens in Form des vollständig ausgeprägten Krankheitsbildes zu verhüten. Die dazu eingesetzten Maßnahmen der Heilbehandlung auf der Grundlage des § 26 SGB VII „Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalles“ stellen die dritte Stufe der Verhütung von Berufskrankheiten dar. Sie werden deshalb als **Tertiär-Prävention** bezeichnet. Art und Qualität der Heilbehandlung in diesem Bereich unterscheiden sich nur in ihrer rechtlichen und statistischen Zuordnung von den Maßnahmen, die auf der Grundlage des § 3 Abs. 1 BKV dann in Betracht kommen, wenn der Verschlimmerung der drohenden Berufskrankheit in ihrem (frühen) Entwicklungsstadium entgegengewirkt werden soll.

Der über diese drei Stufen reichende Präventionsauftrag an die UV-Träger soll ein lückenloses Netz für die Erhaltung der Gesundheit des einzelnen Versicherten schaffen. Sämtlichen Stadien der BK-Verhütung ist gemeinsam, dass **alle geeigneten Mittel** eingesetzt werden können. Dem Gestaltungswillen des UV-Trägers steht ein breiter Beurteilungs- und Entscheidungsspielraum zur Verfügung. Dabei sind übergeordnete Maßnahmen, die über das ganze Berufskrankheiten-Spektrum hinweg anwendbar sind, als Mittel der Wahl denkbar, aber auch auf die Besonderheiten einzelner Einwirkungswege und/oder Krankheitsbilder ausgerichtete spezifische Verhütungsstrategien.

Die UV-Träger nutzen die vom Gesetzgeber bzw. Verordnungsgeber vorgegebenen Handlungsräume durch vielfältige Maßnahmen der Gefahrenabwehr mit dem Ziel der Verhütung von Berufskrankheiten. Neben der Vermeidung des Versicherungsfalles der Berufskrankheit als dem primären Ziel ist darin eingeschlossen das Bemühen, die Auswirkungen der BK-Folgen in allen Stufen ihrer Entwicklung zu mildern.

4.3 BK-DOK und BK-Verhütung

Die Einführung der Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) im Jahre 1975 war auch damit begründet worden, durch Langzeitaufzeichnungen Zahlenmaterial zu gewinnen, das die Präventionsarbeit der UV-Träger unterstützen soll. Durch systematische Sammlung und Auswertung der wichtigsten Kennzahlen von BK-Feststellungsverfahren und von Entschädigungsverläufen sollte die Grundlage dafür geschaffen werden, Entwicklungen im BK-Geschehen unter statistischen Aspekten aufzeigen zu können. Durch Betrachtung längerer Zeitreihen und der darin auftretenden Veränderungen sollten mögliche Erfolge der Präventionsarbeit sichtbar gemacht werden. Insbesondere sollten aber Ansatzpunkte für weitere, am aktuellen BK-Geschehen orientierte Präventionsmaßnahmen erarbeitet werden. Aus den Daten der letztlich nicht als Berufskrankheit bestätigten Fälle sollten Erkenntnisse zu den eingangs erwähnten arbeitsbedingten Erkrankungen gewonnen werden.

Die Besonderheiten des BK-Geschehens, aber auch die Vieltätigkeit individueller Krankheitsverläufe, erlauben dabei nicht, Maßnahmen der Berufskrankheiten-Verhütung und ggf. erreichte Erfolge in eine kausale Beziehung zu setzen. Ob gleichwohl Abhängigkeiten zwischen Prävention einerseits und BK-Entwicklungen andererseits erkennbar sind, soll durch die nachfolgende Betrachtung von zwei ausgewählten Berufskrankheiten untersucht werden.

Einer chronologischen Aufzählung und Beschreibung wesentlicher Meilensteine der von den UV-Trägern initiierten Präventionsmaßnahmen und -schritte sollen dabei die Kennzahlen zur jeweiligen Berufskrankheit in Form von Zeitreihen gegenübergestellt werden. Entwicklung und Verlauf von Einzelwerten können auf diesem Wege in eine zeitliche Beziehung zur Präventionsschiene gebracht werden.

Bei allen Auswertungen ist aber zu berücksichtigen, dass zuverlässige Angaben zur Anzahl der Versicherten, die einer bestimmten BK-spezifischen Einwirkung ausgesetzt sind oder waren, fehlen. Aussagen zu dem relativen Risiko, eine solche Berufskrankheit zu erleiden, sind damit nicht möglich.

5 Präventionsmaßnahmen und Verlauf einzelner Berufskrankheiten

5.1 BK 2301 – Lärmschwerhörigkeit

5.1.1 Rahmenbedingungen der Prävention

Die Lärmschwerhörigkeit ist seit 1929 als Berufskrankheit anerkannt. Zunächst konnte nur die Taubheit oder die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit, verursacht durch Tätigkeiten in der Metallbe- und -verarbeitung, entschädigt werden. Die Sechste Berufskrankheiten-Verordnung vom 28. April 1961 verbesserte die Situation für die Betroffenen dadurch, dass die Worte „...an Taubheit grenzende...“ in der Berufskrankheiten-Bezeichnung entfielen. Seither können alle Formen einer lärmbedingten Schwerhörigkeit als Berufskrankheit anerkannt und ggf. auch durch Rente entschädigt werden.

Die Notwendigkeit, präventive Maßnahmen gegen die Lärmgefährdung am Arbeitsplatz der Versicherten durchzuführen, ist schon sehr früh erkannt worden. Neben die aktive Bekämpfung des Lärms als Ursache von Gehörschäden trat die auf die Beschäftigten bezogene spezifische arbeitsmedizinische Vorsorge. Ziel war und ist, unvermeidlich lärmexponierte Versicherte regelmäßig auf erste Anzeichen einer sich entwickelnden Lärmschwerhörigkeit zu untersuchen, um ggf. zum frühestmöglichen Zeitpunkt gegensteuern zu können.

Seit den 70er-Jahren sind im Wesentlichen folgende Maßnahmen zur Verhütung von Lärmschwerhörigkeiten getroffen worden:

- UVV „Lärm“ (BGV B 3); Erstfassung 1974, Novelle 1990, u.a. zur Umsetzung der ersten EG-Richtlinie „Lärm“ aus dem Jahr 1986 (86/188/EWG)
- Berufsgenossenschaftlicher Grundsatz zur arbeitsmedizinischen Vorsorge „Lärm“ (G 20) in Verbindung mit der UVV „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (BGV A 4). Die BGV A4 wurde für Lärmeinwirkungen ersetzt durch die „Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung“ (LärmVibrationsArbSchV)
- Arbeitsstättenverordnung (Erstfassung 1975, Novellierung 2004)
- EG-Richtlinie „Lärm“, Novellierung der aus 1986 stammenden Richtlinie (s.o.) im Jahr 2003 (EG-Richtlinie „Lärm“ [2003/10/EG])
- Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung, in Kraft getreten am 9. März 2007, für Lärmeinwirkungen als Folgeregelung der Unfallverhütungsvorschrift „Lärm“ (BGV B3)

Zur Umsetzung dieser z.T. neuen rechtlichen Grundlagen zum Schutz der Beschäftigten vor tatsächlichen oder möglichen Gefährdungen ihrer Gesundheit und Sicherheit durch Lärm, darunter der Verhütung von Lärmschwerhörigkeiten haben die UV-Träger vielfältige Maßnahmen veranlasst und durchgeführt. Die Erfassung von Unternehmen mit lärmexponierten Tätigkeiten und davon betroffener Versicherter war ein erster Schritt, arbeitsmedizinische Vorsorge nach festen Vorgaben zu organisieren.

Trotz intensiver Bemühungen der Primärprävention zur Lärm-minderung ist eine vollständige Vermeidung von Gefährdungen der Gesundheit und Sicherheit durch Lärm einschließlich gehörschädigenden Lärms in der Arbeitswelt nicht zu erreichen. Durch regelmäßige, arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen betroffener Versicherter soll gewährleistet werden, dass individuelle Maßnahmen die Entwicklung eines ausgeprägten Gehörschadens verhindern. Auffällige Befunde aus arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen sind deshalb stets Ausgangspunkt für Aktivitäten des UV-Trägers im Rahmen der sekundären Prävention. Besondere Bedeutung haben diese Maßnahmen bei den UV-Trägern, die für lärmintensive Gewerbebereiche zuständig sind. An herausragender Stelle steht hier nach wie vor die metallbe- und -verarbeitende Industrie.

Eine Auswahl in Betracht kommender Maßnahmen soll verdeutlichen, wo Schwerpunkte der Präventionsarbeit liegen, wobei die Grenzen zwischen Primär- und Sekundär-Prävention oft fließend verlaufen.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ist festzustellen, ob Beschäftigte Lärm ausgesetzt sind oder ausgesetzt sein könnten. Ist dies der Fall, hat der Arbeitgeber alle hiervon ausgehenden Gefährdungen für die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten zu beurteilen:

- Ermittlung der Lärmbereiche
- Ermittlung und Durchführung von Lärm-minderungsmaßnahmen (entsprechend dem Stand der Technik)
- Trennung von Arbeitsbereichen mit lauten Maschinen von ruhigeren Arbeitsbereichen
- Raumakustische Maßnahmen
- Auswahl und Einsatz von Gehörschutz als persönliche Schutzausrüstung

Eine aktuelle Zusammenstellung der in Weiterentwicklung der bisherigen UVV „Lärm“ (BGV B3) und seit Inkrafttreten der Lärm-VibrationsArbSchV erforderlichen Maßnahmen findet sich unter www.bg-laerm.de.

Für den Bereich der Individualprävention „Lärm“ kommen im Einzelfall auch folgende Maßnahmen in Betracht:

- Maßnahmen am Arbeitsplatz: neben der Verringerung der Lärmbelastung durch technische Maßnahmen und der Einschränkung der Aufenthaltsdauer im Lärmbereich durch arbeitsorganisatorische Maßnahmen kommen die räumliche Trennung oder die Abschirmung des Arbeitsplatzes des Versicherten infrage. Der Versicherte hat durch sein Verhalten zur Wirksamkeit der Lärm-minderung beizutragen.
- Besondere arbeitsmedizinische Betreuung: Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen „Lärm“ (G 20) in verkürzten Abständen durch den Betriebsarzt oder Arzt für Arbeitsmedizin sollen neben der frühzeitigen Erkennung fortschreitender Hörverluste der intensiven Beratung des Versicherten dienen.
- Individueller Gehörschutz: Für Versicherte mit individuell erhöhtem Risiko gegenüber Lärm kann der UV-Träger Kosten für besonders geeignete oder angepasste persönliche Gehörschutzmittel übernehmen. Der Versicherte verpflichtet sich zum Tragen dieser Gehörschutzmittel. Der Betriebsarzt ist in das Verfahren eingebunden.

- Arbeitsplatzwechsel: Wird ein Arbeitsplatzwechsel erforderlich, geschieht dies in Zusammenwirken zwischen Unfallversicherungsträger, Betriebsarzt und Unternehmen. Grundlage des Verfahrens ist § 3 BKV.

5.1.2 Entwicklung der BK „Lärmschwerhörigkeit“ – Basisdaten

Die Berufskrankheit Lärmschwerhörigkeit hat in den zurückliegenden Jahren und Jahrzehnten das BK-Geschehen wesentlich geprägt. Auf der Grundlage verbesserter Entschädigungsmöglichkeiten – Wegfall des Erfordernisses der Taubheit – führte die 1974 in Kraft getretene UVV „Lärm“ in Verbindung mit dem entsprechenden arbeitsmedizinischen Grundsatz zu einem fulminanten Anstieg der Fallzahlen. Die erstmalige Erfassung und Untersuchung lärmexponierter Arbeitnehmer im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge trug dazu bei, bereits lärmgeschädigte Versicherte in großer Zahl zu erkennen und den Unfallversicherungsträgern BK-Verdachtsanzeigen zu erstatten. Bis Ende der 70er-Jahre hatten die Unfallversicherungsträger diesen „Anzeigenberg“ weitgehend bearbeitet und über die Einzelfälle entschieden.

Es bietet sich an, das Jahr 1980 an den Beginn einer Langzeitbetrachtung zu setzen. Etwa von hier an könnten, wenn auch nur in kleinen Schritten, erste Auswirkungen der auf der Grundlage der UVV „Lärm“ (seit 1974) sowie des dazugehörigen Regelwerkes durchgeführten spezifischen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen erkennbar werden.

Bei Beginn der in Tabelle 1 für die Gewerbliche Wirtschaft dargestellten Zeitreihe im Jahr 1980 gingen noch fast 15 600 Anzeigen bei den UV-Trägern ein. Über 14 017 Fälle einer vermuteten Lärmschwerhörigkeit wurde in diesen Jahren erstmals versicherungsrechtlich entschieden. Die im gleichen Geschäftsjahr registrierten 2 440 Neuen BK-Renten stellten einen Anteil von 17,4 % der entschiedenen Fälle dar. An diesen grundlegenden Ausgangswerten sollen weitere Vergleiche anknüpfen.

Bei Betrachtung der Jahrgangszahlen von 1980 bis in die jüngste Vergangenheit ist festzustellen, dass sich die Gesamtzahlen der anerkannten Berufskrankheiten „Lärmschwerhörigkeit“ (BK 2301) – aus im Folgenden erläuterten Gründen – auch nach 25 Jahren auf relativ hohem Niveau befinden. Grundsätzlich ist aber eine durchgängige Abnahme aller maßgeblichen Kennzahlen zur Entwicklung der BK 2301, die in Tabelle 1 ausgewiesen sind, zu registrieren. Der vorübergehende Anstieg Anfang der 90er-Jahre ist auf die zusätzlich seinerzeit aus den neuen Bundesländern einbezogenen Fälle zurückzuführen.

Besonders auffällig ist jedoch, dass für die neuen Rentenfälle des aktuellen Geschäftsjahres 2005 nur noch 485 Fälle dokumentiert sind. Dies ist gegenüber dem Ausgangswert aus 1980 (2440) ein Rückgang um rund vier Fünftel. Dagegen hat sich eine grundsätzliche Verschiebung der anerkannten BK-Fälle vollzogen. Im Einzelnen zeigt Übersicht 5, wie sich die Zahlen der als BK-Verdacht angezeigten Fälle der Lärmschwerhörigkeit und der daraufhin getroffenen Entscheidungen von 1980 bis 2005 verändert haben.

Übersicht 5:

BK 2301 – Lärmschwerhörigkeit

Veränderung wesentlicher Kennzahlen 1980 auf 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

Geschäftsjahr	Anzeigen auf Verdacht	Leistungen, aber keine Rente	Neue BK-Renten	Anerkannte BKen insgesamt	Einwirkung, aber kein Lärmschaden
1	2	3	4	5	6
1980	15 594	3 091	2 440	5 537	7 317
2005	8 648	1 037	485	5 479	1 667
Veränderung (%)	- 44,5	- 66,4	- 80,1	- 1,0	- 77,2

Tabelle 1:
BK 2301 – Lärmschwerhörigkeit
Anzeigen und versicherungsrechtliche Entscheidungen 1980 bis 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

Geschäfts- jahr der Fest- stellung	Anzeigen auf Verdacht einer BK	Entschie- dene Fälle	Anerkannte Berufskrankheiten				Nicht bestätigte BKen		
			Befund- anerkennung ohne Leistungen	Leistungen aber keine Rente	Neue BK-Renten	Zusammen (Sp. 4, 5, 6)	Keine Einwirkung	Einwirkung, aber keine Lärmschwer- hörigkeit	Zusammen (Sp. 8,9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1980	15594	14017	6	3091	2440	5537	1163	7317	8480
1981	13489	14639	7	3676	2225	5908	1217	7514	8731
1982	10209	12827	3	2992	1884	4879	1043	6905	7948
1983	8967	10937	4	2649	1409	4062	943	5932	6875
1984	8198	8619	10	1862	1193	3065	916	4638	5554
1985	8270	7425	4	1411	1099	2514	787	4124	4911
1986	9448	7308	8	1388	918	2314	987	4007	4994
1987	9840	7514	11	1523	876	2410	893	4211	5104
1988	10061	8484	10	1639	998	2647	1041	4796	5837
1989	9366	9347	24	1954	1179	3157	1167	5023	6190
1990	9085	7784	43	1838	1040	2921	1101	3762	4863
1991	10728	9044	110	2007	2119	4236	1186	3622	4808
1992	12042	8841	259	265#ä1	1402	4312	1348	3181	4529
1993	13505	9986	3331	1872	1400	6603	1440	1943	3383
1994	13038	11544	3895	2028	1462	7385	1932	2227	4159
1995	12375	13333	4820	2119	1603	8542	2065	2726	4791
1996	11724	13229	4491	2219	1435	8145	2205	2879	5084
1997	11312	12243	4108	2238	1212	7558	2384	2301	4685
1998	11073	11485	4000	1936	964	6900	2271	2314	4585
1999	11088	10878	4009	1569	864	6442	2393	2043	4436
2000	11299	10820	4289	1471	757	6517	2462	1841	4303
2001	10861	11436	4698	1509	737	6944	2685	1807	4492
2002	10257	11170	4677	1444	711	6832	2489	1849	4338
2003	9918	11225	4364	1465	661	6490	2803	1932	4735
2004	9593	10407	4456	1275	602	6333	2299	1775	4074
2005	8648	9415	3957	1037	485	5479	2269	1667	3936
Zus.	279988	273957	55594	50863	31675	138132	43489	92336	135825

Am deutlichsten ist, wie oben erwähnt, der Rückgang der Neuen BK-Renten ausgefallen. Immer weniger der Versicherten, die einen Hörverlust infolge Lärm am Arbeitsplatz erlitten haben, weisen einen so deutlichen Gesundheitsschaden auf, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) den für eine Rentenzahlung erforderlichen Mindestsatz von 20 % (bei vorhandenen „Stützrenten“ auch 10 % oder 15 %) erreicht.

Dass die Anzahl der insgesamt als Berufskrankheit anerkannten Fälle von Lärmschwerhörigkeit (vgl. Übersicht 5, Sp. 6) nahezu unverändert geblieben ist – bei einer drastischen Verschiebung von den schweren Fällen hin zu leichteren Fällen – kann u.a. auf erfolgreiche Präventionsmaßnahmen, strukturelle Änderungen von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft und damit tendenziell abnehmende Anzahl der Arbeitsplätze mit Lärmexpositionen wie auch auf versicherungsrechtliche Änderungen zurückgeführt werden. Insbesondere hat sich auch eine grundlegende Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 11. Januar 1989 (*Breithaupt*, 1989, 638) ausgewirkt. Danach ist als Berufskrankheit bei BK 2301 bereits der typische, regelwidrige, auf Lärmeinwirkung zurückzuführende Audiometriebefund auch ohne Funktionseinschränkung insbesondere des Sprachgehörs anzuerkennen. Die Dokumentation dieser Fälle beginnt, wie Spalte 4 der Tabelle 1 entnommen werden kann, im Jahr 1993 und erreicht im Durchschnitt der letzten Geschäftsjahre einen Wert von über 4000 solcher „Befundanerkennungen“. Bis 1993 war ein großer Teil dieser „Minimal“-BK-Fälle in Spalte 9 „Einwirkung, aber kein Lärmschaden“ enthalten, weil damals erst ausgeprägte Gehörschaden als Berufskrankheit betrachtet wurden. Derzeit werden in Tabelle 1, Sp. 9, solche Fallgestaltungen dokumentiert, bei denen es trotz oft jahrelanger dem Grunde nach vorhandener Lärmexposition zu keinerlei regelwidrigen Befunden gekommen ist.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass für die schweren Fälle der Berufskrankheit „Lärmschwerhörigkeit“ mit rentenberechtigender MdE ab 20 % Mitte der 70er- bis Anfang der 80er-Jahre die zahlenmäßigen Höhepunkte zu verzeichnen waren. Seither hat die Anzahl dieser schweren Fälle von Lärmschwerhörigkeit kontinuierlich abgenommen, wenn auch die Anzahl der Verdachtsmeldungen sowie die Gesamtzahl der Anerkennung als Berufskrankheit insbesondere aufgrund der Anerkennung auch relativ leichter Fälle von lärmbedingten Gehörschädigungen nicht in gleichem Maß zurückgegangen ist. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass erst die auf der Grundlage der seinerzeit geltenden UVV „Lärm“ und des berufsgenossenschaftlichen Grundsatzes für die arbeitsmedizinische Vorsorge „Lärm“ (G 20) durchgeführte Erfassung lärmgefährdeter Arbeitnehmer und deren audiometrische Untersuchung viele bereits lärmgeschädigte Versicherte identifiziert haben. Dies erklärt die erhebliche Zunahme der Fallzahlen ab Mitte der 70er-Jahre.

5.1.3 Entwicklung der Neuen BK-Renten

Die Neuen BK-Renten einer Berufskrankheit stellen zumeist deren wichtigste Kennzahl hinsichtlich weiterhin erforderlicher oder auch zu verstärkender Präventionsmaßnahmen und ökonomischer Folgen dar. Die bei einer Neuen BK-Rente aufgrund einer BK „Lärmschwerhörigkeit“ lebenslange Entschädigung der betroffenen Versicherten prägt die wirtschaftliche Bedeutung der Berufskrankheit.

Dabei ist nicht nur die Entwicklung der reinen Fallzahlen mit einem Rückgang von 2440 Fällen im Jahr 1980 auf 485 Fälle im Jahr 2005 zu betrachten, auch strukturelle Veränderungen des Rentenbestandes zeigen auf, wie sich die Schwerpunkte innerhalb des BK-Geschehens verschieben. In Tabelle 2 werden einige dieser Merkmale dargestellt.

Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

Ein herausragender Gradmesser für das Ausmaß eines erlittenen Gehörschadens ist die bei Eintritt des Versicherungsfalles/Leistungsfalles festgestellte „Anfangs-MdE“ (vgl. Tabelle 2, Sp. 3-5). Während 1980 noch 68 Versicherte mit einer Erst-MdE von mehr als 25 % entschädigt wurden, waren dies 2005 nur noch zehn Versicherte. Bezogen auf die Gesamtzahl der im jeweiligen Geschäftsjahr registrierten neuen Renten errechnet sich für 1980 ein Anteil von 2,8 %, für 2005 von 2,1 %.

Eine Abnahme ihrer zahlenmäßigen Anteile haben auch die mit einer Anfangs-MdE von 20 oder 25 % entschädigten Rentenbezieher zu verzeichnen, und zwar von 44,7 % im Jahr 1980 auf 33,4 % im Jahr 2005. Die nur wegen vorhandener Stützrenten festgestellten neuen Renten (MdE wegen Lärmschwerhörigkeit = 10 oder 15 %, vgl. Tabelle 2, Sp. 3) haben folgerichtig in ihrem Anteil von 52,5 % im Jahr 1980 auf 64,5 % im Jahr 2005 zugenommen.

Mit der Verlagerung der Fallzahlen weg von den Renten mit höheren Einstiegs-MdE-Sätzen hin zu den weniger ausgeprägten Gehörschäden ist ein weiteres, wichtiges Teilziel der Prävention, nämlich die Auswirkungen der Lärmgefährdung möglichst gering zu halten, in bemerkenswertem Ausmaß erreicht worden.

Einwirkungsdauer

Aussagen zur Wirksamkeit der Prävention sind auch aus der Betrachtung durchschnittlicher Einwirkungszeiten, die vom Beginn der Lärmgefährdung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles mit Rentenzahlung bestanden haben, zu gewinnen. Angaben hierzu sind aus Tabelle 2, Spalten 6 bis 8, zu entnehmen. In Spalte 8 sind die Neuen BK-Renten eingetragen, deren Einwirkungsdauer mehr als 40 Jahre betragen hat. Die 121 Fälle aus dem Jahr 1980 stellen einen Anteil von 5,0 % des Gesamtwertes (2440) dar. Für das Jahr 2005 errechnet sich ein Wert von 14,8 %. Konkret bedeutet dies, dass zur Entstehung ausgeprägter Gehörschäden immer längere Einwirkungszeiten unter Lärmeinwirkung vorliegen müssen.

Der Anteil der Fälle mit einer bis zu 20-jährigen, und damit relativ kurzen Lärmgefährdung (Spalte 6), ist von 31,5 % im Jahr 1980 auf 26,4 % im Jahr 2005 zurückgegangen. Dies spricht für eine allgemein greifende Reduzierung des Lärmpegels in betroffenen Unternehmen. Dies gilt auch für die mittlere Gruppe (Spalte 7) mit einer Einwirkungsdauer von 21 bis 40 Jahren. Hier ist ein Rückgang des Anteils der Fallzahlen von 63,5 % (1980) auf 58,8 % (2005) zu verzeichnen.

Auch diese Veränderungen, die eine Verlängerung von Einwirkungszeiten bis zum Eintritt des Versicherungsfalles einer Lärmschwerhörigkeit mit Rentenzahlung erkennen lassen, machen den Nutzen präventiver Maßnahmen – hier die Absenkung der Einwirkungsintensität in Unternehmen mit Lärmgefährdung – sichtbar. Es ist zu erwarten, dass sich diese Ergebnisse in Zukunft noch verstärken, wenn die Zahl der Versicherten, die noch vor Inkrafttreten der grundlegenden Präventionsvorschriften Mitte der 70er-Jahre gearbeitet haben, weiter abnimmt.

Tabelle 2:
BK 2301 – Lärmschwerhörigkeit
Entwicklung der Neuen BK-Renten 1980 bis 2005 hinsichtlich Anfangs-MdE, Einwirkungsdauer, Lebensalter, gewerbliche Wirtschaft

Geschäfts- jahr	Anzahl Neue BK- Renten	Verteilung der Neuen BK-Renten								
		nach Anfangs-MdE in %			nach Einwirkungsdauer in Jahren			Alter des Erkrankten bei Eintritt des Versicherungsfalls		
		unter 20	20 u. 25	> 25	- 20	21-40	< 40	- 50	51-65	> 65
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1980	2 440	1 281	1 091	68	769	1 550	121	495	1 725	220
1981	2 225	1 242	906	77	645	1 469	111	405	1 654	166
1982	1 884	1 118	718	48	500	1 279	105	272	1 479	133
1983	1 409	766	607	36	420	910	79	226	1 085	98
1984	1 193	683	489	21	344	774	75	178	936	79
1985	1 099	614	464	21	341	691	67	169	863	67
1986	918	500	402	16	254	604	60	142	713	63
1987	876	494	354	28	234	556	86	122	688	66
1988	998	556	415	27	293	632	73	154	754	90
1989	1 179	587	551	41	320	735	124	147	905	127
1990	1 040	444	526	70	336	593	111	115	796	129
1991	2 119	454	1 233	432	1 080	836	203	154	1 221	744
1992	1 402	448	834	120	427	799	176	133	1 071	198
1993	1 400	538	767	95	424	789	187	140	1 073	187
1994	1 462	548	803	111	432	830	200	99	1 130	233
1995	1 603	639	877	87	416	974	213	138	1 227	238
1996	1 435	484	847	104	315	866	254	92	1 102	241
1997	1 212	484	656	72	288	701	223	95	903	214
1998	964	404	511	49	218	602	144	80	716	168
1999	864	360	456	48	219	521	124	45	667	152
2000	757	335	379	43	165	452	140	56	567	134
2001	737	335	355	47	186	429	122	58	554	125
2002	711	308	361	42	171	437	103	51	523	137
2003	661	308	315	38	156	375	130	50	477	134
2004	602	297	271	34	162	344	96	50	450	102
2005	485	313	162	10	128	285	72	27	352	106
Zusammen	31 675	14 540	15 350	1 785	9 243	19 033	3 399	3 693	23 631	4 351

Alter des Erkrankten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Korrespondierend mit einer Verlängerung von Einwirkungszeiten müssten sich auch Veränderungen beim Alter der Erkrankten bei Beginn ihrer Rente wegen der Lärmschwerhörigkeit ergeben. In Tabelle 2, Spalten 9 bis 11, sind dazu Zahlen aus der BK-DOK ausgewiesen.

Die Anzahl der Erst-Rentenbezieher mit einem Lebensalter von bis zu 50 Jahren ist von 495 im Jahr 1980 auf 27 im Jahr 2005 zurückgegangen. Der Anteil an den jeweiligen Jahrgangswerten hat von 20,3 % auf 5,6 % abgenommen. Entsprechend sind die Anteile der übrigen Gruppen gestiegen. Besonders hervorzuheben ist die in Spalte 11 enthaltene Gruppe der über 65-jährigen Versicherten. Der für das Jahr 1980 maßgebliche Anteil von 9 % ist bis 2005 auf 21,9 % angestiegen. Über ein Fünftel der neuen Rentenfälle wegen einer Lärmschwerhörigkeit betrifft mittlerweile Versicherte, die ihre aktive berufliche Tätigkeit schon beendet haben.

Insgesamt bestärken die Ergebnisse jedoch die Erkenntnis, dass sich die Folgen einer gehörschädigenden Lärmeinwirkung zu immer späteren Zeitpunkten bei den betroffenen Versicherten bemerkbar machen. Dies ist ein weiterer Indikator für die Abnahme des Ausmaßes der Lärmeinwirkung in den Unternehmen als Folge präventiver Maßnahmen der UV-Träger.

5.1.4 Übergangsleistungen

Ein Instrument der Individualprävention ist die Zahlung von Übergangsleistungen auf der Grundlage von § 3 BKV. Bei festgestelltem Frühstadium einer sich entwickelnden Lärmschwerhörigkeit hat der UV-Träger mit allen geeigneten Mitteln dem Fortschreiten des erkannten regelwidrigen Befundes entgegenzuwirken. Ist die Gefahr des Entstehens (des Vollbildes) der Berufskrankheit mit Mitteln des technisch-organisatorischen Lärmschutzes oder mit persönlicher Schutzausrüstung nicht zu beseitigen und der Versicherte gibt die lärmgefährdende Tätigkeit deshalb auf, gleicht der UV-Träger einen ggf. auftretenden Minderverdienst oder sonstige finanzielle Nachteile durch Übergangsleistungen aus.

Angaben zu diesen Leistungsfällen liegen ab dem Geschäftsjahr 1986, also für die letzten 20 Jahre, vor. Tabelle 3 gibt die Entwicklung in diesem Zeitraum wieder.

Die Anzahl neuer Leistungsfälle hat sich von 1986 bis 2005 mehr als halbiert. Der vorübergehende Anstieg bis Mitte der 90er-Jahre hängt wiederum mit den aus den neuen Bundesländern übernommenen Fällen zusammen.

Für die 18 Fälle, bei denen 2005 erstmals eine Übergangsleistung festgestellt wurde, haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften insgesamt rund 78 000 € aufgewendet, was einem durchschnittlichen Betrag von 4 336 € für den jeweils restlichen Zeitraum des Geschäftsjahres ab Arbeitsplatzwechsel entspricht.

Auch wenn es sich bei den in Tabelle 3 ausgewiesenen Übergangsleistungen nur um wenige Fälle handelt, bestätigt sich doch der allgemeine Trend eines deutlichen Rückgangs der für die Lärmschwerhörigkeit maßgeblichen Kennzahlen. Die Möglichkeiten des technischen Arbeitsschutzes, ergänzt durch das konsequente Tragen von Gehörschutzmitteln, machen Arbeitsplatzwechsel wegen einer drohenden Lärmschwerhörigkeit selten erforderlich.

5.1.5 Zusammenfassung

Die UV-Träger unterstützen die Unternehmen und Beschäftigten im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags beim Schutz der Beschäftigten vor tatsächlichen oder möglichen Gefährdungen ihrer Gesundheit und Sicherheit durch Lärm, darunter besonders auch bei der Verhütung der Berufskrankheit „Lärmschwerhörigkeit“.

Für die Verhütung von Lärmschwerhörigkeiten steht ein ausgereiftes Instrumentarium geeigneter Präventionsmaßnahmen zur Verfügung. Zwar ist eine generelle Vermeidung der in Betracht kommenden Lärmquellen in den Unternehmen nicht möglich, die Unternehmen und Beschäftigten können aber mit Unterstützung der UV-Träger mit den vorhandenen Mitteln wirksam dem Entstehen weiterer Fälle von lärmbedingten Gehörschäden entgegenwirken.

Wichtige Kennzahlen des BK-Geschehens weisen für die zurückliegenden Jahre einen kontinuierlichen Rückgang schwerer Fälle von Lärmschwerhörigkeit – den Neuen BK-Rentenfällen mit einer MdE ab 20 % – auf. Dagegen befinden sich die Gesamtzahlen anerkannter Berufskrankheiten „Lärmschwerhörigkeit“ (BK 2301) – aus den erläuterten Gründen – auch nach 25 Jahren auf relativ hohem Niveau. Neben der erheblichen Abnahme der absoluten Zahlen der neuen Rentenfälle lässt sich zudem feststellen, dass

- eine Verschiebung der Einstiegs-MdE hin zu niedrigen Prozentwerten eingetreten ist, d.h., dass zunehmend leichtere Fälle von Lärmschwerhörigkeit – wenn auch auf hohem zahlenmäßigen Niveau – dokumentiert werden,
- die Dauer der Einwirkungszeiten für den Eintritt des Versicherungsfalles/Leistungsfalles zunimmt, was auf eine Reduzierung der Schalldruckpegel bei vielen Tätigkeiten hindeutet,
- das Lebensalter der Erkrankten bei Eintritt des Versicherungsfalles angestiegen ist, was auf Erfolge der Prävention, aber möglicherweise auch auf Auswirkungen des Arbeitsmarktes und der konjunkturellen Entwicklung der vergangenen Jahre zurückgehen kann,
- immer seltener wegen einer drohenden Lärmschwerhörigkeit ein Arbeitsplatzwechsel gefordert werden muss.

Die Art der Berufskrankheit „Lärmschwerhörigkeit“ mit ihren spezifischen Entwicklungsstadien erlaubt es nicht, mit statistischen Mitteln der Durchschnittsberechnung die erkennbaren Erfolge der Präventionsarbeit einzelnen Maßnahmen der Primär- oder Sekundärprävention zuzuordnen. Aber auch eine nur „summarische“ Erfolgsbilanz sollte die UV-Träger in ihren Bemühungen um weitere wirksame Präventionsmaßnahmen bestärken.

Die Lärmprävention kann auf den in den letzten Jahrzehnten erreichten Erfolgen beim deutlichen Rückgang schwerer Fälle von Lärmschwerhörigkeit aufbauen, allerdings muss das hohe Niveau der Präventionsmaßnahmen weiter gehalten werden. Mit bewährten wie auch neuen Aktionsschwerpunkten (z.B. Demografie/ zunehmend ältere Beschäftigte, erhöhte Kommunikationsanforderungen, Lärmstress, Bedeutung von Freizeitlärm) können Gefährdungen der Gesundheit und Sicherheit durch Lärm als eine wichtige Daueraufgabe des Arbeitsschutzes gelten.

Tabelle 3:
BK 2301 – Lärmschwerhörigkeit
Übergangsleistungen nach § 3 BKV
1986 bis 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

Geschäftsjahr	Übergangsleistungen nach Arbeitsaufgabe			
	Anzahl neuer Leistungsfälle	Prozentuale Entwicklung (1986 = 100 %)	Gesamtleistungen pro Geschäftsjahr	Durchschnittliche Leistungen pro Fall
1	2	3	4	5
1986	39	100,0	46 833	1 232,4
1987	33	84,6	28 650	987,9
1988	24	61,5	35 519	1 544,3
1989	22	56,4	30 188	1 775,8
1990	28	71,8	62 972	2 862,4
1991	53	135,9	65 559	1 639,0
1992	33	84,6	73 593	2 299,8
1993	38	97,4	90 857	2 523,8
1994	57	146,2	121 869	3 046,7
1995	56	143,6	125 050	3 290,8
1996	37	94,9	179 695	4 084,0
1997	36	92,3	185 359	4 752,8
1998	25	64,1	105 248	3 508,3
1999	17	43,6	132 846	6 038,4
2000	21	53,8	116 057	5 802,8
2001	20	51,3	94 957	4 316,2
2002	22	56,4	193 195	8 781,6
2003	20	51,3	92 781	4 639,1
2004	18	46,2	79 567	4 420,4
2005	18	46,2	78 053	4 336,3
Zusammen	617		1 938 847	3 401,5

5.2 BK 4101 – Quarzstaublungenenerkrankung

5.2.1 Rahmenbedingungen der Prävention

Die durch Quarz verursachte Staublungenenerkrankung (Silikose) ist – wie die Lärmschwerhörigkeit – seit 1929 als Berufskrankheit anerkannt. Zunächst waren nach dem Wortlaut der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) nur schwere Krankheitsbilder zu entschädigen; dazu musste die Minderung der Erwerbsfähigkeit wenigstens 50 % betragen. 1952 entfiel dieses einschränkende Merkmal. Seither können Silikosen – wie ansonsten in der Gesetzlichen Unfallversicherung vorgesehen – ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 % durch Rente entschädigt werden.

Auch wenn die Silikose erst 1929 in den Schutz der Gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen wurde, die Gefahren des Arbeitsstoffes „Quarzstaub“ für die in bestimmten Betriebsarten tätigen Versicherten waren schon lange davor bekannt. In besonderer Weise galt dies für Bergleute und Porzellanarbeiter; aber auch für Beschäftigte anderer Gewerbebezüge bestand und besteht durch die Verwendung von Quarz im Arbeitsprozess die Gefahr des Entstehens von Silikosen.

Die systematische Bekämpfung der Silikose mit ihren oft schwerwiegenden Auswirkungen auf Gesundheit und Leben betroffener Versicherter verfolgte – wie allgemein in der Berufskrankheiten-Verhütung üblich – in erster Linie die Vermeidung des Arbeitsstoffes Quarz in Produktions- oder Verarbeitungsprozessen. Die besonderen Eigenschaften dieses Werkstoffes, die für bestimmte

Erzeugnisse unverzichtbar sind, setzen der Primärprävention insoweit Grenzen. Verstärkt wird deshalb das Bemühen, die Einwirkung von Quarzstaub auf Versicherte durch Einsatz geschlossener Arbeitskreisläufe bzw. Absaugvorrichtungen zu vermeiden oder zumindest herabzusetzen. Neben diesen Mitteln der Primärprävention trägt ein lückenloses, über lange Jahre und Jahrzehnte ausgereiftes Instrumentarium der sekundären Individualprävention dazu bei, den einzelnen Versicherten vor dem Entstehen einer Silikose zu bewahren, oder zumindest die Auswirkungen durch frühzeitige Intervention zu mildern.

Die Vielzahl und Vielschichtigkeit der von den UV-Trägern, z.T. auf der Grundlage gesetzlicher Vorschriften oder spezifischer Verordnungen eingeführten Präventionsmaßnahmen lässt sich anhand der folgenden Übersicht, zitiert nach BGIA-Report 8/2006, Quarzexpositionen am Arbeitsplatz, herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Sankt Augustin, nachvollziehen:

Primärprävention

- Verordnung über gefährliche Stoffe (Gefahrstoffverordnung – GefStoffV) in der jeweils gültigen Fassung
- BG-Regel 500 „Betreiben von Arbeitsmitteln“ (Stand Oktober 2004, zuletzt aktualisiert September 2005), Abschnitt 2.24 „Arbeiten mit Strahlengeräten“ (Strahlarbeiten) und Abschnitt 2.25 „Betreiben von kraftbetriebenen Schleif- und Bürstwerkzeugen“ enthalten Anforderungen an nichtsilikogene Strahl- bzw. Schleifmittel
- Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) vom 1. Januar 2004, zuletzt aktualisiert im April 2005, 1. Nachtrag in Vorbereitung, sowie BG-Regel „Grundsätze der Prävention“ (BGR A1), Fünfter Abschnitt „Arbeitsmedizinische Vorsorge“, vom Oktober 2005
- TRGS 402 „Ermittlung und Beurteilung der Konzentration gefährlicher Stoffe in der Luft in Arbeitsbereichen“ in der jeweils aktuellen Fassung¹
- TRGS 403 „Bewertung von Stoffgemischen in der Luft am Arbeitsplatz“ in der jeweils aktuellen Fassung¹
- TRGS 500 „Schutzmaßnahmen: Mindeststandards“ in der jeweils aktuellen Fassung¹
- TRGS 900 „Arbeitsplatzgrenzwerte“ in der jeweils aktuellen Fassung¹; zur Anwendung der Grenzwerte siehe auch BGIA-Arbeitsmappe Messung von Gefahrstoffen, Kennzahl 0410
- TRGS 906 „Verzeichnis krebserzeugender Tätigkeiten oder Verfahren nach § 3 Abs. 2 Nr. 3 GefStoffV“ in der jeweils aktuellen Fassung
- Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen: Gesundheitsgefährlicher mineralischer Staub, Teil 1 „Quarzhaltiger Staub“ (G1.1) und Teil 4 „Staubbelastung“ (G1.4)
- EN 689 – Deutsche Fassung: DIN EN 689, Arbeitsplatzatmosphäre, Anleitung zur Ermittlung der inhalativen Exposition gegenüber chemischen Stoffen zum Vergleich mit Grenzwerten und Messstrategie. Beuth Verlag, Berlin April, 1995
- BG-Information 5047 „Mineralischer Staub“ (BGI 5047), Ausgabe Dezember 2006

Aus der Sicht der UV-Träger, die besonders aufgrund ihrer Mitglieds-Gewerbebranche von der Silikose betroffen waren, erreichen die Präventionsmaßnahmen im Zusammenwirken mit den Unternehmen noch eine wesentlich breitere Handlungsgrundlage. Aufschluss gibt die folgende Chronologie von „Meilensteinen“ zur Bekämpfung der Silikose:

11. Februar 1929

Aufnahme der „Schweren Staublungenerkrankung (Silikose)“ (Nr. 16 der Anlage) in die Berufskrankheiten-Verordnung.

1. April 1934

In den Unfallverhütungsvorschriften der damaligen Töpferei-Berufsgenossenschaft werden unter der Nr. 16 „Verhütung von Staublungenerkrankungen (Silikosen) in Porzellanbetrieben“ Schutzmaßnahmen zur Staubbekämpfung beschrieben.

1938

Der „Röntgenwagen“ der BG Glas-Keramik (ein 3-t-Opel-Blitz-Kraftwagen) nimmt seinen Dienst auf. Mit ihm können die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zur Silikose-Prävention direkt vor Ort in den Betrieben durchgeführt werden.

23. Dezember 1938

Die „Verordnung über Glashütten, Glasschleifereien, Glasätzereien, Glasmalereien, Glashafenfabriken und verwandte Betriebe (Glashüttenverordnung)“ tritt in Kraft. Sie enthält detaillierte Festlegungen zum Staubschutz in der Glas-Industrie.

15. August 1950

Die BG Glas-Keramik gibt die „Richtlinien über den Schutz gegen gesundheitsgefährlichen Staub zur Abwehr von Lungenerkrankungen“ heraus (als Ausführungsbestimmungen zu Abschnitt 1, § 36 (1) und (2) der Unfallverhütungsvorschriften der keramischen und Glas-Industrie). Auch andere Institutionen (z.B. die LVA für das Saarland) erstellen Anfang der 50er-Jahre ähnliche Richtlinien mit Geltungsbereichen über die keramische Industrie hinaus (z.B. Metallgießereien).

1. September 1951

Die „Verordnung zum Schutze gegen Staublungenerkrankungen (Silikose) in der keramischen Industrie“ tritt in Kraft. In den Bestimmungen zum Schutz vor Staub ist auch die Forderung nach arbeitsmedizinischen Einstellungs- und Nachuntersuchungen enthalten.

¹ Die am 1. Januar 2005 in Kraft getretene neue Gefahrstoffverordnung enthält keine Übergangsregelungen für die bisherigen Technischen Regeln für Gefahrstoffe (TRGS). Bis zu einer Neufassung der Technischen Regeln können diese jedoch auch künftig als Auslegungs- und Anwendungshilfe herangezogen werden, sofern die Inhalte nicht im Widerspruch zur neuen Verordnung stehen.

26. Juli 1952

In der fünften Berufskrankheitenverordnung wird festgelegt, dass nicht nur schwere Silikosen und Silikotuberkulosen als Berufskrankheit (Nr. 27 a und b des Anhangs) entschädigt werden können (Entschädigung ab 20 % MdE statt bisher 50 % MdE). In der Folge führen intensive Bemühungen der Betriebe und der Präventionsfachleute der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der Berufsgenossenschaften zu einer deutlichen Verbesserung des Standes der Technik der Staubschutzmaßnahmen. Die Anstrengungen werden durch steuerliche Abschreibemöglichkeiten für die Betriebe unterstützt. Überdies halten in einigen Branchen der keramischen Industrie moderne Technologien Einzug, die auf die Produktivität und auf den Staubschutz gleichermaßen positiven Einfluss haben. So werden beispielsweise in der Porzellanindustrie die alten Rundöfen durch moderne Tunnelöfen ersetzt. Diese Entwicklung revolutioniert das gesamte Produktionsverfahren (moderne, maschinelle Fertigung mit moderner Absaugtechnik, Ersatz von Holzfußböden durch Estrich- bzw. Asphaltbeläge u.a.) und wirkt sich auch positiv auf die Staubsituation aus.

Ca. 1953

Einrichtung eines speziellen „Silikose-Ausschusses“ der Vertreterversammlung der BG Glas-Keramik, der sich speziell mit dem Thema der Silikose-Prävention beschäftigt.

ca. 1960

Ab 1960 wird das im Prinzip noch heute verwendete gravimetrische Staubmessverfahren entwickelt und zur Einsatzreife gebracht. Mit dieser Methode lassen sich erstmals reproduzierbare und allgemein vergleichbare Messwerte zur Quantifizierung der Quarzfeinstaub-Exposition am Arbeitsplatz gewinnen.

25. Juni 1963

Eröffnung der Klinik für Berufskrankheiten der BG der keramischen und Glas-Industrie in Bad Reichenhall. Durch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation kann das Entstehen von klinischen Symptomen verhindert bzw. der Verlauf der Silikoseerkrankung günstig beeinflusst werden.

2. Februar 1970

Der Vorstand der Berufsgenossenschaft der keramischen und Glas-Industrie beschließt, dass die Berufsgenossenschaft die Kosten und die Organisation aller speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zum Schutze vor Berufskrankheiten in den Mitgliedsbetrieben übernimmt. Damit wird eine umfassende und qualitätsgesicherte Gesundheitsüberwachung aller silikosegefährdeten Versicherten gewährleistet.

29. Juni 1971

Erstmals werden verbindliche Grenzwerte für Quarz-A-Staub von 0,15 mg/m³ und für quarzhaltigen Feinstaub von 4,00 mg/m³ aufgestellt. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es lediglich Richtwerte für die Beurteilung der Exposition.

1. April 1973

Die Unfallverhütungsvorschrift „Schutz gegen gesundheitsgefährlichen mineralischen Staub“ (VBG 119) (später: „Gesundheitsgefährlicher mineralischer Staub“) tritt in Kraft. Sie ist bis zur Außerkraftsetzung etwa 30 Jahre später die Standardvorschrift zur Staubprävention in den Betrieben.

8. September 1975

In die „Verordnung über gefährliche Arbeitsstoffe“ (Arbeitsstoffverordnung; Vorläufer der Gefahrstoffverordnung) werden im Anhang II unter Nr. 8 Bestimmungen zum silikogenen Staub aufgenommen. Damit wird die Silikoseverordnung vom 1. September 1951 abgelöst.

03.1976

Veröffentlichung der TRgA (Technische Regel für gefährliche Arbeitsstoffe) 508 „Silikogener Staub“

01.2002

Die BG-Regel 217 „Umgang mit mineralischem Staub“ löst die alte Unfallverhütungsvorschrift „Gesundheitsgefährlicher mineralischer Staub“ ab.

1. Oktober 2002

Aufnahme der BK-Nr. 4112 „Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid (SiO₂) bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung (Silikose oder Siliko-Tuberkulose)“ in die Anlage der Berufskrankheiten-Verordnung.

07.2005

„Tätigkeiten, bei denen Beschäftigte alveolengängigen Stäuben aus kristallinem Siliziumdioxid in Form von Quarz und Cristobalit ausgesetzt sind“ werden in das Verzeichnis krebserzeugender Gefahrstoffe, Tätigkeiten oder Verfahren (TRGS 905) aufgenommen.

Die auf den einzelnen Versicherten bezogene Fürsorge, ihn vor den Gefahren einer Silikose zu schützen, reicht danach weit in die Vergangenheit zurück. Sie geht einen Schritt weiter als bei anderen Berufskrankheiten üblich, nachdem schon vor Antritt einer bekanntermaßen gefährdenden Tätigkeit eine ärztliche Bescheinigung der „Unbedenklichkeit“ gefordert wurde und wird. Dahinter steht die Erkenntnis, dass bestimmte persönliche körperliche Merkmale eines Versicherten ihn zum vorzeitigen Erwerb einer Silikose prädestinieren.

Nach Erstuntersuchung und Arbeitsaufnahme im Einwirkungsbereich von Quarzstaub sind regelmäßige Nachuntersuchungen vorgesehen, um möglichst frühzeitig erste Staubeinlagerungen in den Lungen zu erkennen und der Fortentwicklung des zunächst regelwidrigen Befundes bis hin zur Silikose entgegenzuwirken.

Als wirksames Mittel der Sekundärprävention haben sich stationäre Behandlungsmaßnahmen in besonderen Kliniken für Berufskrankheiten erwiesen. Zwar ist eine Beseitigung einmal erworbener Staubeinlagerungen in den Lungen dadurch nicht erreichbar, die Funktionen von Atmung und Kreislauf können in aller Regel aber so günstig beeinflusst werden, dass sich die (beginnenden) silikotischen Veränderungen in wesentlich geringerem Ausmaße auswirken. Dadurch kann häufig der Leistungsfall (Entschädigung durch Rente) vermieden oder zumindest zeitlich hinausgezögert werden. Auch der spätere Verlauf des Krankheitsbildes kann deutlich abgemildert werden.

5.2.2 Entwicklung der BK „Quarzstaublungenerkrankung“ – Basisdaten

Die Quarzstaublungenerkrankung ist mit ihren aktuellen statistischen Basiszahlen weit hinter andere Berufskrankheiten zurückgefallen. Greift man auf weiter zurückliegende Jahre zurück, zeigt sich ein anderes Bild. Anfang bis Mitte der 50er-Jahre standen die Fälle einer Silikose deutlich an der Spitze des BK-Geschehens. Dies hat seine Ursache in der eingangs erwähnten Berufskrankheiten-Verordnung aus dem Jahr 1952, die eine Entschädigung nicht nur schwerer Erkrankungsformen ermöglichte. 1954 wurde eine Anzahl von 29 426 Verdachtsanzeigen als höchster Jahrgangswert bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften registriert. Die meisten Neuen BK-Renten wurden 1953 mit 10 344 Fällen festgestellt.

Die in Tabelle 4 dargestellte Zeitreihe mit den Basisdaten der Silikose beginnt 1980. Damals waren noch 3805 Anzeigen erstattet worden (Sp. 2). Unter den verschiedenen Fällen sind für dieses Geschäftsjahr 996 Neue BK-Renten enthalten (Sp. 6).

Die entsprechenden Werte des Geschäftsjahres 2005 liegen bei 1413 Anzeigen und 275 Neuen BK-Renten. Wie sich die einzelnen statistischen Kennzahlen in dem Beobachtungszeitraum von 1980 bis 2005 verändert haben, zeigt Übersicht 6.

Übersicht 6:
BK 4101 – Staublungenerkrankung
Veränderung wesentlicher Kennzahlen von 1980 bis 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

Geschäfts- jahr	Anzeigen auf Verdacht einer BK	Anerkannte BKen				Nicht bestätigte BKen		
		Befund- anerken- nung ohne Leistungen	Leistungen, aber keine Rente	Neue BK-Renten	Zusammen (Sp. 3,4,5)	Keine Einwirkung	Einwirkung, aber keine silikoti- schen Ein- lagerungen	Zusammen (Sp. 7,8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1980	3805	5	83	996	1084	175	2084	2259
2005	1413	678	59	275	1012	286	580	866
Veränderung (%)	- 62,9	./.	- 28,9	- 72,4	- 6,6	+ 63,4	- 72,2	- 61,7

Am deutlichsten ist der Rückgang bei den Neuen BK-Renten für Silikosen um nahezu drei Viertel (Sp. 5). Die Verdachtsanzeigen haben um 62,9 % abgenommen. 1980 waren 26,2 % der angezeigten Fälle durch Rente zu entschädigen, 2005 waren dies nur noch 19,5 %.

Dass die insgesamt als Berufskrankheit anerkannten Fälle im Beobachtungszeitraum (Sp. 6) nur um 6,6 % rückläufig waren, liegt im Wesentlichen an der in Spalte 3 für das Geschäftsjahr 2005 ausgewiesenen Zahl von 678 „Befundanerkenntnisse“. Tabelle 4, Spalte 4, lässt erkennen, dass erst ab 1993 größere Zahlenkontingente für diese Entscheidungsart ausgewiesen sind. Dies geht auf eine grundlegende Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 11. Januar 1989 (*Breithaupt*, 1989, 638) zum Berufskrankheiten-Recht zurück. Danach ist der Versicherungsfall der Silikose auch dann anzuerkennen, wenn im Röntgenbild erste silikotische Einlagerungen erkennbar sind. Es ist nicht erforderlich, dass bereits Funktionseinschränkungen bei Atmung und/oder Kreislauf bestehen. Diese Änderung der Anerkennungspraxis führte zu dem in Spalte 7 der Tabelle 4 ausgewiesenen sprunghaften Anstieg der insgesamt anerkannten Berufskrankheiten. Mittlerweile ist die Gruppe der Befundanerkenntnisse mit rund zwei Dritteln der Gesamtzahl der größte Einzelwert der als Berufskrankheit bestätigten Silikosen.

Von den 2005 versicherungsrechtlich entschiedenen Fällen (Tabelle 4, Sp. 3) sind 866 nicht als Berufskrankheit bestätigt worden (Sp. 10). Bei rund zwei Dritteln dieser Feststellungsverfahren wurde zwar eine Einwirkung silikogenen Staubes am Arbeitsplatz des Versicherten ermittelt, es haben sich daraus aber keine Quarzstaubeinlagerungen in den Lungen gebildet (Rückgang = 72,2 %). Gestiegen ist dagegen die Zahl der vorsorglich erstatte-

ten Verdachtsanzeigen, bei deren Prüfung eine Quarzstaubeinwirkung auf den Versicherten ausgeschlossen werden konnte (Sp. 8 = + 63,4 %).

Die Entwicklung der Basiskennzahlen der BK 4101 (Silikose) lässt einen durchgängigen Rückgang in allen relevanten Bereichen erkennen. Zu berücksichtigen ist auch hier die atypische Entwicklung bei Hinzutritt der Fälle aus den neuen Bundesländern ab 1991.

Die eingangs erwähnte hohe Zahl von BK-Anzeigen und darauf folgend der anerkannten Fälle hatte seine Ursache in der Änderung der Bezeichnung der Berufskrankheit mit dem Wegfall des Erfordernisses der Schwere der Erkrankung. Die Maßnahmen der Staubbekämpfung oder zumindest -verringern in den betroffenen Wirtschaftszweigen im Verbund mit einer engmaschigen arbeitsmedizinischen Betreuung der Versicherten haben zu dem in Tabelle 4 und Übersicht 6 dargestellten erheblichen Rückgang anerkennungs- bzw. entschädigungspflichtiger Quarzstaublungenerkrankungen geführt.

Ergänzend soll an dieser Stelle auch die Anzahl der an den Folgen einer Silikose verstorbenen Versicherten erwähnt werden. Von 1980 mit noch 1507 Todesfällen ist bis 2005 mit 334 verstorbenen Versicherten ein Rückgang um 77,8 % zu verzeichnen.¹

¹ vgl. Daten und Fakten zu Berufskrankheiten, S. 27; Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, S. 96/97, beide herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Sankt Augustin

Tabelle 4:
BK 4101 – Silikose
Anzeigen und versicherungsrechtliche Entscheidungen 1980 bis 2005, Gewerbliche Wirtschaft

Geschäfts- jahr der Fest- stellung	Anzeigen auf Verdacht einer BK	Entschie- dene Fälle	Anerkannte Berufskrankheiten				Nicht bestätigte BKen		
			Befund- anerkennung ohne Leistungen	Leistungen, aber keine Rente	Neue BK-Renten	Zusammen (Sp. 4,5,6)	Keine Einwirkung	Einwir- kung, aber keine Silikose	Zusammen (Sp. 8,9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1980	3 805	3 343	5	83	996	1 084	175	2 084	2 259
1981	3 480	3 608	0	112	953	1 065	234	2 309	2 543
1982	3 217	3 453	3	98	1 032	1 133	245	2 075	2 320
1983	3 188	3 267	3	38	871	912	198	2 157	2 355
1984	3 258	3 025	1	67	798	866	172	1 987	2 159
1985	3 140	3 042	3	45	658	706	238	2 098	2 336
1986	3 105	2 859	2	30	687	719	210	1 930	2 140
1987	2 879	2 636	0	28	617	645	141	1 850	1 991
1988	2 695	2 646	4	25	635	664	144	1 838	1 982
1989	2 742	2 481	9	21	592	622	138	1 721	1 859
1990	2 483	2 209	19	15	481	515	168	1 526	1 694
1991	3 805	2 562	28	35	822	885	261	1 416	1 677
1992	3 477	2 368	42	76	695	813	219	1 336	1 555
1993	3 766	3 741	1 917	43	710	2 670	289	782	1 071
1994	3 354	4 138	1 846	52	702	2 600	378	1 160	1 538
1995	3 324	4 417	2 206	74	685	2 965	336	1 116	1 452
1996	3 450	4 244	2 042	73	565	2 680	310	1 254	1 564
1997	2 946	3 996	2 021	76	411	2 508	343	1 145	1 488
1998	2 774	3 597	1 676	54	446	2 176	275	1 146	1 421
1999	2 323	3 219	1 434	38	400	1 872	347	1 000	1 347
2000	1 999	2 701	1 161	82	372	1 615	291	795	1 086
2001	1 704	2 572	940	171	415	1 526	360	686	1 046
2002	1 726	2 229	870	76	368	1 314	290	625	915
2003	1 494	2 073	812	54	297	1 163	318	592	910
2004	1 453	2 018	813	62	311	1 186	267	565	832
2005	1 413	1 878	678	59	275	1 012	286	580	866
Zus.	73 000	78 322	18 535	1 587	15 794	35 916	6 633	35 773	42 406

5.2.3 Entwicklung der Neuen BK-Renten

Bei den als Berufskrankheit anerkannten Silikosen stellen, nachdem Maßnahmen der ambulanten oder stationären Heilbehandlung als Dauertherapie erst ab höheren MdE-Sätzen erforderlich werden, die Neuen BK-Renten die herausragende Kennzahl dar. Jeder Fall einer Rentenfeststellung bedeutet für den Versicherten die lebenslange Fortdauer seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen, ggf. auch deren Verschlimmerung bis hin zum Tod infolge der Berufskrankheit. Der deutliche Rückgang der neuen Renten in den zurückliegenden Jahren und Jahrzehnten ist deshalb als wesentlicher Teilerfolg aller Präventionsmaßnahmen zu werten.

Neben dem Rückgang der absoluten Fallzahlen (1980 = 996, 2005 = 275 Fälle) liefert auch die sich ändernde Struktur der Neuen BK-Renten Erkenntnisse zu Erfolgen der BK-Verhütung. Daten zu diesem Bereich enthalten die in Tabelle 5 dargestellten Merkmale.

Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

Zunächst fällt naturgemäß der Blick auf die Anfangs-MdE eines neuen Rentenfalles als Gradmesser für das Ausmaß des Gesundheitsschadens (Sp. 3 bis 5). Der absolute Rückgang der neuen Renten beträgt, wie oben beschrieben, im Beobachtungszeitraum 72,4 % (Sp. 2). Die mit einer MdE von > 25 % 1980 erstmals entschädigten 268 Fälle stellten einen Anteil von 26,9 % aller neuen Silikose-Renten dar. 2005 wurden nur noch 67 solcher Fälle dokumentiert; ihr Anteil an der Gesamtzahl beläuft sich auf nur noch 24,4 %.

Rückläufige Tendenz weisen auch die in Spalte 4 ausgewiesenen Fälle mit einer Erst-MdE von 20 oder 25 % auf. Ihr Anteil ist von 67,3 % im Geschäftsjahr 1980 (670 ./ 966) auf 47,6 % im Jahr 2005 (131 ./ 275) abgesunken. Den rechnerischen Ausgleich bilden die in Spalte 3 dokumentierten Neuen BK-Renten, bei denen aufgrund eines individuell vorliegenden Stütztatbestandes die Rentenzahlung für die Silikose auch bei einer MdE von 10 % oder 15 % möglich war. Zwar sind die absoluten Zahlen von 1980 bis 2005 wegen des allgemeinen Rückgangs nur von 58 auf 77 Fälle gestiegen, der Anteil an den jeweiligen Jahrgangswerten insgesamt ist von 5,8 % auf 28,0 % angewachsen.

Diese Zahlen lassen die strukturellen Veränderungen im jährlichen Rentenzugang erkennen. Es hat eine deutliche Verlagerung der durchschnittlichen Einstiegs-MdE stattgefunden. Die meisten Fallzahlen betreffen zwar nach wie vor die Gruppe mit einer Erst-MdE von 20 % oder 25 %, ihr Anteil ist aber von 67,3 % im Jahr 1980 auf 47,6 % im Jahr 2005 abgesunken. Die erstmals entschädigten Fälle mit einer höheren Minderung der Erwerbsfähigkeit haben keinen derart starken Rückgang zu verzeichnen, gleichwohl zeigt sich auch hier die Entwicklung, dass immer weniger Silikosen mit ausgeprägten Krankheitsbildern von den UV-Trägern zu entschädigen sind.

Einwirkungsdauer

Ein weiteres Merkmal für Veränderungen im Rentenbestand sollte grundsätzlich die zum Erwerb einer Silikose erforderliche durchschnittliche Einwirkungsdauer, d.h. die berufliche Tätigkeit in Quarzstaub-gefährdeten Arbeitsbereichen, sein.

Im Jahr 1980 sind 32,8 % der Neuen BK-Renten mit einer Einwirkungsdauer von bis zu 20 Jahren dokumentiert (Sp. 6). Der für 2005 errechnete Anteil dieser Gruppe von 39,3 % bedeutet einen Anstieg um 6,5 Prozentpunkte. Die zahlenmäßig größte Gruppe stellen die Fälle mit einer Einwirkungsdauer von 21 bis 40 Jahren dar. Ihr Anteil ist von 63,6 % im Jahr 1980 auf 55,6 % im Jahr 2005 abgesunken (Sp. 7). Angestiegen sind dagegen im Beobachtungszeitraum die Neuen BK-Renten mit einer Einwirkungsdauer von über 40 Jahren, und zwar von 3,6 % auf 5,1 % der jeweiligen Jahrgangswerte.

Insgesamt ist damit aus den dokumentierten Einwirkungszeiten unter Quarzstaubbelastung noch keine durchgreifend positive Entwicklung im Sinne einer Verlagerung weg von den kurzen und hin zu den längeren Einwirkungszeiten zu beobachten. Die mittlerweile relativ geringen Fallzahlen können allerdings zu erheblich schwankenden Jahrgangswerten führen, die den Trend auf den ersten Blick beeinflussen. Für 2003 z.B. errechnet sich für die Neuen BK-Renten mit bis zu 20 Jahren Staubbeltung ein Anteil von 29,0 %, der deutlich unter dem Vergleichswert für 1980 mit 32,8 % liegt.

Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang die verwaltungsübliche Vorgehensweise bei Bearbeitung von Silikose-Verdachtsanzeigen. Anders als z.B. bei der Lärmschwerhörigkeit, bei der die Dauer und Intensität der Lärmeinwirkung wesentlicher Bestandteil der haftungsbegründenden Kausalität ist, bilden bei der Silikose in erster Linie die röntgenologisch nachweisbaren, typischen Staubeinlagerungen in den Lungen die Grundlage für die Anerkennung als Berufskrankheit. Da andere Ursachen als die berufliche Tätigkeit für den Erwerb silikogener Veränderungen ausscheiden, ist in der Praxis entbehrlich, weit in der Vergangenheit liegende Expositionszeiten akribisch zu ermitteln, um sie dann dokumentieren zu können. Für diese fraglichen Zeiträume stehen oft Aufzeichnungen zum Ausmaß der Staubeinwirkung (Arbeitsbereiche, Messergebnisse) nicht mehr zur Verfügung. Diese verwaltungsökonomische Praxis beschleunigt die Bearbeitungslaufzeiten, führt aber auf der anderen Seite zu Informationsverlusten bei der Bewertung von Einwirkungszeiten aus weiter zurückliegenden Beschäftigungsabschnitten.

Von Interesse ist bei der Betrachtung durchschnittlicher Expositionszeiten, wie sich die bei Eintritt des Leistungsfalles der Silikose festgestellte Erst-MdE in Abhängigkeit von der Einwirkungsdauer entwickelt hat. Übersicht 7 (siehe Seite 34) zeigt diese Daten auf.

Hier ergibt sich nun ein differenzierteres Bild. Während 1980 nur 4,9 % der neuen Renten mit einer Einwirkungsdauer von bis zu 20 Jahren eine Anfangs-MdE mit dem niedrigsten denkbaren Satz von 15 oder 15 % aufweisen, waren dies 2005 wesentlich mehr, nämlich 30,5 % (Sp. 3, 4). Auch die beiden weiteren Gruppen der dargestellten Expositionszeiten haben bei den MdE-Sätzen von unter 20 % im Jahr 2005 deutlich höhere Anteile als im Vergleichsjahr 1980. Dies spricht dafür, dass durch die lückenlose arbeitsmedizinische Betreuung betroffener Versicherter zu immer früheren Zeitpunkten die durch Rente zu entschädigenden Fälle auch unterhalb des Grenzwertes von 20 % erkannt und dem UV-Träger gemeldet werden.

Die Anteile der bereits nach relativ kurzer Einwirkungsdauer mit einer MdE von 20 und mehr vom Hundert zu entschädigenden Fälle sind entsprechend zurückgegangen. Besonders deutlich wird dies bei den neuen Renten mit einer Erst-MdE von 20 oder 25 % (Sp. 5, 6).

Tabelle 5:
BK 4101 – Silikose
Entwicklung der Neuen BK-Renten hinsichtlich Anfangs-MdE, Einwirkungsdauer, Lebensalter – Gewerbliche Wirtschaft

Geschäfts- jahr	Anzahl Neue BK- Renten	Verteilung der Neuen BK-Renten								
		nach Anfangs-MdE in %			nach Einwirkungsdauer in Jahren			Alter des Erkrankten bei Eintritt des Versicherungsfalls		
		unter 20	20 u. 25	> 25	- 20	21-40	< 40	- 50	51-65	> 65
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1980	996	58	670	268	327	633	36	145	492	359
1981	953	72	628	253	328	586	39	98	512	343
1982	1032	71	746	215	340	668	24	112	591	329
1983	871	59	624	188	260	591	20	102	487	282
1984	798	41	588	169	269	512	17	82	482	234
1985	658	46	477	135	219	426	13	53	388	217
1986	687	57	485	145	226	448	13	57	412	218
1987	617	43	477	97	184	420	13	51	347	219
1988	635	38	483	114	227	395	13	36	379	220
1989	592	27	439	126	217	361	14	32	342	218
1990	481	26	338	117	166	302	13	16	234	231
1991	822	141	437	244	450	360	12	27	362	433
1992	695	126	391	178	316	361	18	26	320	349
1993	710	172	386	152	346	350	14	16	300	394
1994	702	102	425	175	292	392	18	14	256	432
1995	685	85	445	155	282	389	14	11	252	422
1996	565	119	330	116	225	320	20	7	184	374
1997	411	70	243	98	164	231	16	8	118	285
1998	446	83	256	107	169	259	18	10	114	322
1999	400	53	257	90	153	228	19	4	101	295
2000	372	39	237	96	128	227	17	11	87	274
2001	415	70	228	117	150	252	13	9	100	306
2002	368	83	195	90	138	221	9	3	66	299
2003	297	43	178	76	86	203	8	10	45	242
2004	311	63	174	74	119	184	8	5	37	269
2005	275	77	131	67	108	153	14	7	34	234
Zusammen	15 794	1 864	10 268	3 662	5 889	9 472	433	952	7 042	7 800

Übersicht 7:
 4101 – Silikose
 Neue BK-Renten
 Einwirkungsdauer und Anfangs-MdE 1980 bis 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

Geschäfts- jahr	Einwir- kungs- dauer in Jahren	Anfangs-MdE in Prozent						Gesamtzahl Neue BK-Renten	
		unter 20		20 und 25		über 25		Anzahl	% -Ant.
		Anzahl	% -Ant.	Anzahl	% -Ant.	Anzahl	% -Ant.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1980	bis 20	16	4,9	214	65,4	97	29,7	327	100,0
↓	21 bis 40	32	5,1	444	70,1	157	24,8	633	
	über 40	10	27,8	12	33,3	14	38,9	36	
2005	bis 20	33	30,5	45	41,7	30	27,8	108	100,0
↓	21 bis 40	40	26,1	79	51,6	34	22,2	153	
	über 40	4	28,6	7	50,0	3	21,4	14	

In der Zusammenfassung zeigt sich, bezieht man die Entschädigungsgrundlage in Form der Einstiegs-MdE in die Betrachtung ein, dass die dokumentierten Einwirkungszeiten bei Silikosen offenkundig vonseiten ihrer absoluten Dauer, aber auch vonseiten ihrer Intensität abnehmende Tendenz aufweisen. Dies zeigen in erster Linie die stark rückläufigen Zahlen der neuen Silikose-Renten insgesamt, aber auch die strukturellen Veränderungen im Rentenzugang im Sinne sinkender MdE-Sätze bei unveränderten bzw. leicht ansteigenden Expositionszeiten in den unteren MdE-Werten.

Alter des Erkrankten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Für eine wirksame Prävention spräche auch ein kontinuierlicher Anstieg des bei Eintritt des Leistungsfalles (Rentenfeststellung) vorliegenden Lebensalters des Erkrankten. Aussagen hierzu liefert Tabelle 5, Spalten 9 bis 11.

Danach ist die Altersgruppe der unter 50-Jährigen (Sp. 9) von 1980 (145 Fälle) bis 2007 (7 Fälle) um bemerkenswerte 95,2 % zurückgegangen. Die 145 im Jahr 1980 registrierten Fälle machten noch einen Anteil von 14,6 % der neuen Silikose-Renten insgesamt aus. 2005 belief sich der entsprechende Wert auf 2,5 % (7 ./ 275).

Die absoluten Zahlen der beiden anderen in Tabelle 5 ausgewiesenen Altersgruppen haben zwar absolut dem allgemeinen Rückgang entsprechend ebenfalls deutlich abgenommen, ihre Anteile an den jeweiligen Jahrgangswerten sind aber erheblich gestiegen. Die Gruppe der über 65-Jährigen Versicherten (Sp. 11) weist 1980 mit 359 Erst-Renten einen Wert von 36,0 % auf; 2005 beträgt der Anteil 85,1 %. Die hier erfassten 234 Versicherten haben erst nach Abschluss ihrer aktiven Berufstätigkeit einen Beschwerdekomplex entwickelt, der eine Entschädigung durch Rente bedingt.

Die Zahlen zeigen in ihrer Zusammenfassung das Bild, dass der Leistungs(Renten-)fall einer Quarzstaublungenenerkrankung mittlerweile erst in immer höherem Lebensalter der Versicherten eintritt. Die Unfallversicherungsträger sehen in dieser Verzögerung des Krankheitsverlaufes und dessen Auswirkungen auf die Funktionen von Atmung und/oder Kreislauf ein weiteres Ergebnis einer erfolgreichen Präventionsarbeit.

5.2.4 Übergangsleistungen

Übergangsleistungen auf der Grundlage des § 3 BKV sind früher das klassische Instrument der sekundären Individualprävention gewesen. Nachdem häufig technisch-organisatorische Maßnahmen im Arbeitsbereich des betroffenen Versicherten nicht erfolversprechend waren, blieb als „ultima ratio“ nur übrig, den Versicherten bei drohender Berufskrankheit an einen anderen Arbeitsplatz umzusetzen und ihm Lohneinbußen und sonstige finanzielle Nachteile durch Übergangsleistungen zu ersetzen. Tabelle 6 gibt die Entwicklung dieses Bereichs für den Beobachtungszeitraum von 1986 bis 2005, also für die letzten 20 Jahre, wieder.

Die Anzahl der neuen Leistungsfälle ist in dem ausgewiesenen Zeitraum von 134 bis auf 11 Fälle zurückgegangen. 2005 werden noch 8,2 % des Ausgangswertes erreicht (Sp. 2, 3). Der Anstieg des durchschnittlichen Betrages an Übergangsleistungen bis auf rund 5 000 € pro Geschäftsjahr (jeweils ab Zeitpunkt des Arbeitsplatzwechsels) entspricht der allgemeinen Entwicklung des Lohn- und Preisgefüges.

Der deutliche Rückgang der festgestellten Übergangsleistungen kann als weiterer Indikator für die Wirksamkeit der Primär- und Sekundärprävention gesehen werden. Maßnahmen des aktiven Staubschutzes in Verbindung mit persönlicher Schutzausrüstung machen es immer seltener erforderlich, dass ein Versicherter wegen drohender Entstehung oder Verschlimmerung einer Quarzstaublungenenerkrankung seinen gewohnten Arbeitsplatz aufgeben muss.

5.2.5 Zusammenfassung

Für die Verhütung von Quarzstaublungenenerkrankungen steht, wenn man die Kennzahlen aus dem Entschädigungsbereich betrachtet – offenkundig ein über Jahrzehnte hinweg erprobtes, effizientes Instrumentarium der primären und sekundären Individualprävention zur Verfügung. Staatliche Rechtsvorschriften im Zusammenwirken mit gewerbebezugspezifischen Maßnahmen der UV-Träger haben der Berufskrankheit ihre früher oft lebensbedrohlichen Wirkungen genommen. Die immer wieder als „Geißel der Porzelliner“ bezeichnete Erkrankung hat ihre Bedeutung weitgehend verloren.

Tabelle 6:
BK 4101 – Silikose
Übergangsleistungen nach § 3 BKV 1980-2005 – Gewerbliche Wirtschaft

Geschäftsjahr	Übergangsleistungen nach Arbeitsaufgabe			
	Anzahl neuer Leistungsfälle	Prozentuale Entwicklung (1986=100%)	Gesamtleistungen pro Geschäftsjahr	Durchschnittliche Leistungen pro Fall
1	2	3	4	5
1986	134	100,0	146 464	1 200,5
1987	107	79,9	133 600	1 391,7
1988	82	61,2	107 317	1 578,2
1989	65	48,5	102 233	1 793,6
1990	56	41,8	119 222	2 292,7
1991	63	47,0	85 592	1 646,0
1992	43	32,1	105 907	2 647,7
1993	36	26,9	97 915	3 059,9
1994	47	35,1	145 740	3 643,5
1995	45	33,6	183 201	4 260,5
1996	40	29,9	210 693	5 267,3
1997	35	26,1	111 605	3 100,1
1998	26	19,4	82 182	3 160,9
1999	25	18,7	61 102	2 656,6
2000	15	11,2	50 007	2 941,6
2001	17	12,7	40 782	2 548,9
2002	17	12,7	33 501	2 093,8
2003	9	6,7	43 853	4 872,6
2004	11	8,2	53 960	4 905,5
2005	11	8,2	55 185	5 016,8
Zusammen	884		1 970 061	2 441,2

Alle wichtigen Kennzahlen des BK-Geschehens zeigen eine stark abnehmende Entwicklung. Besonders wird dies deutlich am Rückgang der neuen Rentenfälle. Die Abnahme der absoluten Zahlen dieser Fallgruppe wird durch folgende Ergebnisse ergänzt:

- Die MdE-Sätze bei Eintritt des Leistungsfalles (Rentenbeginn) werden kontinuierlich immer niedriger.
- Die zum Erwerb ausgeprägter Krankheitsbilder beobachteten Einwirkungszeiten verlängern sich, wenn auch die Erst-MdE in die Bewertung einbezogen wird.
- Die zur Rentenzahlung führenden Krankheitsverläufe treten mittlerweile in derart verzögerter Form auf, dass sie oft erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten messbare Funktionsbeeinträchtigungen verursachen.
- Technisch-organisatorische Präventionsmaßnahmen der Staubverhütung oder -minderung am Arbeitsplatz haben einen Standard erreicht, der immer seltener Versicherte zur Aufgabe ihrer bisherigen Tätigkeit bei drohender Berufskrankheit zwingt.

Auch bei der Silikose kann zwischen einzelnen Maßnahmen der Prävention und den aufgezeigten Erfolgen der BK-Verhütung kein ursächlicher Zusammenhang hergestellt werden. Dies ist bei Art der Berufskrankheit und ihrer Entwicklung und der Vielschichtigkeit denkbarer Präventionsmaßnahmen mit den Mitteln der beschreibenden Statistik nicht zu erreichen. Gleichwohl muss es bei summarischer Betrachtung erlaubt sein, von einem hohen Wirkungsgrad der Präventionsarbeit der UV-Träger auf diesem Gebiet zu sprechen.

Teil II: Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit

Begriff der Berufskrankheit

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung in der Berufskrankheitenliste („BK-Liste“, Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung – BKV) aufgeführt hat. Dies ist der Fall, wenn Krankheiten nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 9 Abs. 1 SGB VII). Berufskrankheiten sind dadurch rechtlich eindeutig von „berufsbedingten gesundheitlichen Gefährdungen (§ 20 SGB V)“ und „arbeitsbedingten Erkrankungen“ im Sinne des Arbeitssicherheitsgesetzes zu unterscheiden.

Die Berufskrankheiten-Liste ist für die Unfallversicherungsträger bindend. Die UV-Träger können nur die dort bezeichneten Krankheitsbilder als Berufskrankheiten anerkennen. Das Gesetz sieht eine Ausnahme nur dann vor, wenn neue medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, nach denen die Krankheit in die Berufskrankheiten-Liste aufzunehmen wäre. Ein Unfallversicherungsträger kann die Krankheit dann als Einzelfall bereits im Vorfeld der Ergänzung der BK-Liste entschädigen. Eindeutig rechtswidrig würde er sich jedoch verhalten, wenn er über den gesetzlichen Ausnahmetatbestand hinaus „individuelle Härteentscheidungen“ treffen würde.

Rechtliche Vorgaben für die Anzeige eines BK-Verdachts

Ein Unfallversicherungsträger kann eine Berufskrankheit nur entschädigen, wenn er von ihr erfahren hat. Im Interesse des Arbeitnehmers sind daher Unternehmer und Ärzte gesetzlich verpflichtet, jeden Verdacht einer Berufskrankheit zu melden.

Für Unternehmer stellt § 193 SGB VII fest:

„Haben Unternehmer im Einzelfall Anhaltspunkte, dass bei Versicherten ihrer Unternehmen eine Berufskrankheit vorliegen könnte, haben sie diese dem Unfallversicherungsträger anzuzeigen.“

Weil Ärzte auf die durch Untersuchungen und ihre Anamnese gewonnenen Erkenntnisse zurückgreifen können, werden in § 202 SGB VII höhere Anforderungen gestellt:

„Haben Ärzte oder Zahnärzte den begründeten Verdacht, dass bei Versicherten eine Berufskrankheit besteht, haben sie dies dem Unfallversicherungsträger anzuzeigen.“

In der Praxis hat dieser Unterschied keine Bedeutung. Die Unfallversicherungsträger nehmen jeden Hinweis auf eine mögliche Berufskrankheit als Anlass zu prüfen, ob betroffenen Arbeitnehmern Leistungen zustehen. Im Interesse der Erhaltung des Arbeitsplatzes wird zudem vorrangig geprüft, ob die Gesundheit durch vorbeugende Maßnahmen erhalten werden kann.

Vorgaben für die statistische Zählung der Anzeige eines BK-Verdachts

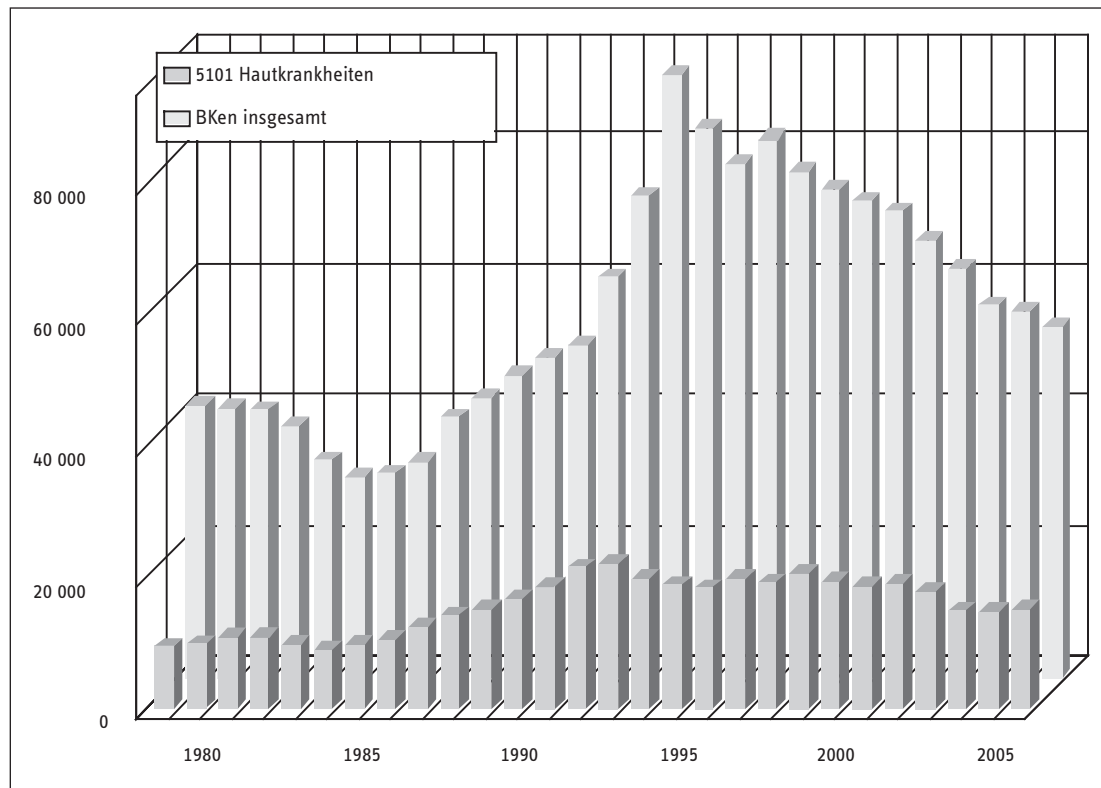
Bis zum Geschäftsjahr 2004 einschließlich unterschied die Anlei- tung des BMAS zur Erstellung der Geschäftsergebnisse der Unfallversicherungsträger zwischen den Anzeigen auf Verdacht einer BK und den Mitteilungen nach § 3 BKV, die das Drohen einer BK anzeigen und nicht bereits den Verdacht auf das Vorliegen einer BK zum Inhalt haben. Ab 2005 wurde diese Trennung aufgegeben, sodass seitdem Mitteilungen nach § 3 BKV und Hautarztberichte genauso zählen wie die eigentliche Verdachts- anzeige. Zu erwarten war deshalb ein Sprung der Fallzahlen insbesondere bei der BK 5101, dort sollten ca. 4 000 bis 5 000 Hautarztberichte zusätzlich zu erfassen sein.

Allerdings ist dieser Sprung ausgeblieben, weil viele Unfallver- sicherungsträger schon seit Jahren Hautarztberichte und Mit- teilungen nach § 3 BKV in ihrer Verwaltungspraxis wie Verdachts- anzeigen behandeln (vgl. Abbildung 1 auf Seite 38).

Entwicklung der Verdachtsanzeigen seit 1978

Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der BK-Anzeigen seit 1978. Zu erkennen ist, dass bestimmte Zeitabschnitte durch jeweils im Vordergrund stehende Berufskrankheiten geprägt sind. So spie- geln sich in der rückläufigen Entwicklung von 1978 bis 1983 die erfolgreichen Bemühungen der Berufsgenossenschaften wider, den das Gehör schädigenden Arbeitsplatzlärm zu reduzieren. Der stetige Anstieg der Verdachtsanzeigen in dem Zeitabschnitt 1983 bis 1990 ist bestimmt durch die zunehmende Meldung von Hauterkrankungen (BK 5101). Dieser belegt die Gefahren für die Haut durch arbeitsmedizinisch noch nicht optimierte Arbeitsver- fahren und einen verstärkten Einsatz von hautaggressiven Stoffen. Die Zunahme der Verdachtsmeldungen ab dem Jahr 1991 erklärt sich durch eine Ausweitung der statistischen Grundlage. Unter Einbeziehung der ostdeutschen Bundesländer vergrößerte sich die Zahl der gesetzlich unfallversicherten Personen von 31 Millionen im Jahr 1990 auf 38,5 Mio. Versicherte (1991). Ab dem Jahr 1992 wird die Entwicklung der Verdachtsanzeigen durch die Wirbelsäulenerkrankungen (BK 2108, 2109, 2110) dominiert. Nach deren Aufnahme in die BK-Liste wurde das bisherige Maximum der BK-Anzeigen erreicht. Auch der seitdem zu beob- achtende kontinuierliche Rückgang ist ganz überwiegend auf eine realistische Einschätzung der Chancen der Anerkennung einer Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit und die Beachtung der hierfür maßgeblichen Meldekriterien zurück- zuführen.

Abbildung 1:
Entwicklung der Anzeigen
auf Verdacht einer BK
1978 bis 2005
(Gewerbliche Wirtschaft)



Seit dem Jahr 1998 veränderte sich die Zahl der „sonstigen Anzeigen“ (vgl. Abbildung 2) nur wenig. Hierbei handelt es sich um Meldungen, die von den Unfallversicherungsträgern nicht oder nicht ohne Weiteres einer Listen-Berufskrankheit zugeordnet werden können. Die auffälligen Veränderungen im Jahre 1992 waren auf Hinweise des Ordnungsgebers zurückzuführen, dass die BK-Liste um Wirbelsäulenerkrankungen als Berufskrankheit erweitert wird; im Zeitraum 1995 bis 1997 führten Diskussionen über die Einführung einer Berufskrankheit „Chronische obstruktive Bronchitis bzw. Emphysem von Bergleuten“ zu einer starken Zunahme der Meldungen. Mit der späteren Ergänzung der BK-Liste entfiel jeweils die rechtliche und statistische Notwendigkeit, diese Erkrankungen als „sonstige“ BK-Meldung zu klassifizieren. Das aktuell etwas erhöhte Meldeaufkommen erklärt sich auch dadurch, dass entgegen den Erwartungen Erkrankungen durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) noch nicht als eigene BK-Ziffer in die Liste aufgenommen wurden.

Wie in den Vorjahren entfallen auch 2005 rund Dreiviertel der Verdachtsanzeigen auf die Berufskrankheiten Haut (BK 5101), Lärm (BK 2301), Wirbelsäule (BK 2108 bis 2110), obstruktive Atemwegserkrankungen (BK 4301, 4302) und Asbest-Erkrankungen (BK 4103 bis 4105). Ungeachtet dessen hat jede Berufskrankheit eine eigene, langfristige Entwicklungstendenz. Für die genannten Erkrankungen ist diese in Abbildung 3 grafisch dargestellt.

In der nachstehenden Übersicht 1 sind die Berufskrankheiten aufgeführt, bei denen die Meldungen tendenziell in den vergangenen 10 Jahren zugenommen haben. Bei allen übrigen BKen sind Abnahmen bzw. keine signifikanten Veränderungen zu verzeichnen.

Übersicht 1:
BKen mit steigender Tendenz auf der Basis der Verdachtsanzeigen 1996 bis 2005 (Gewerbliche Wirtschaft)

Jahr	1103 Chrom	1301 Aromatische Amine	3101 Infektionskrankheiten	4105 Mesotheliom, Asbest	5102 Hautkrebs
1	2	3	4	5	6
1996	75	253	1 091	709	37
1997	75	270	1 146	735	41
1998	93	341	1 274	837	43
1999	89	346	1 217	866	52
2000	93	322	1 348	920	49
2001	100	368	1 347	976	48
2002	108	414	1 151	1 023	46
2003	87	441	1 285	1 034	43
2004	101	525	2 471	1 119	55
2005	112	608	1 755	1 072	56

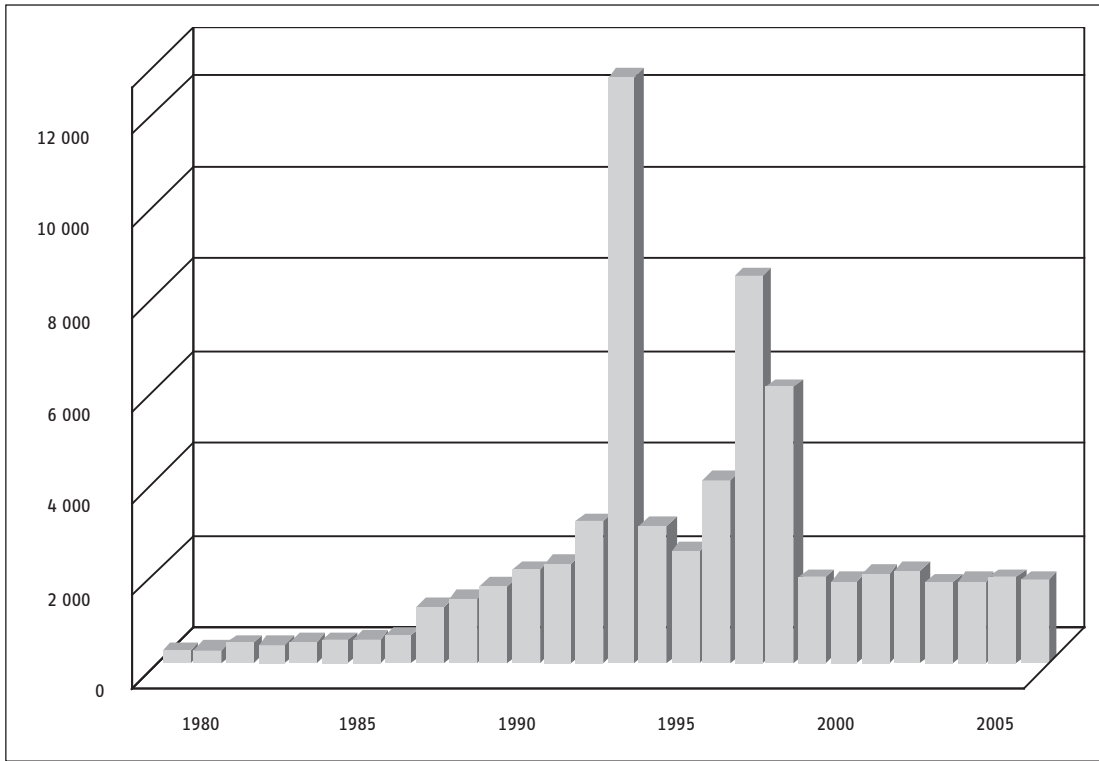


Abbildung 2:
Sonstige Anzeigen auf
Verdacht einer BK
1978 bis 2005
(Gewerbliche Wirtschaft)

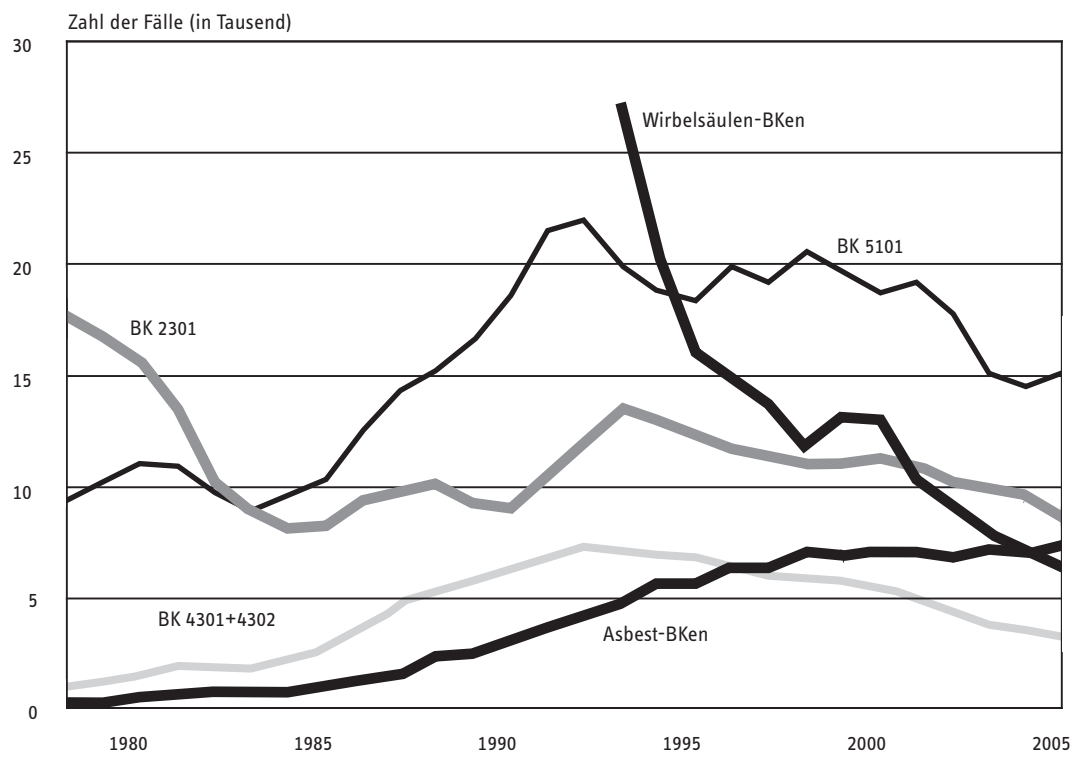


Abbildung 3:
Entwicklung der
häufig angezeigten
Berufserkrankungen
(Gewerbliche Wirtschaft)

Bemerkenswert ist das Fehlen der beiden Asbest-BKen 4103 und 4104 in der Liste der BKen mit steigender Tendenz – aber auch bei 4105 wird erkennbar ein Plateau erreicht, sodass es als wahrscheinlich angesehen werden kann, dass zumindest die Verdachtsanzeigen nicht weiter steigen werden.

Bei den Infektionskrankheiten hat sich in den vergangenen Jahren ein besonderer Anstieg durch das vermehrte Auftreten der Krätze ergeben. Als fast schon dramatisch muss der Anstieg der BK 1301 angesehen werden, der sich allerdings bei den anerkannten BKen nicht wiederfinden lässt, die nahezu konstant bleiben. Man kann davon ausgehen, dass diese Zunahme der Meldungen eine Folge der seit Jahren andauernden kontroversen Diskussion in der Arbeitsmedizin über diese BK darstellen. Zuletzt hat der HVBG in einem Fachgespräch im Februar 2007 versucht, eine gemeinsame Linie zu initiieren.

Vergleicht man die langfristige Entwicklung der Verdachtsmeldungen und der Anzeigen, bei denen sich der Verdacht im BK-Verfahren bestätigt hat (Abbildung 4), zeigt sich eine neue Tendenz. Während bisher die bei den Verdachtsanzeigen erkennbare Entwicklung von den bestätigten Verdachtsfällen nachvollzogen wurde, laufen die Kurven seit dem Jahr 2000 auseinander. Einer sinkenden Zahl Verdachtsanzeigen steht eine gleich bleibende bestätigter Fälle gegenüber. Maßgeblich hierfür sind zwei Einflussfaktoren. Zum einen haben sich die Unfallversicherungsträger erfolgreich bemüht, Kriterien für die Anzeige eines begründeten BK-Verdachts zu entwickeln und zu kommunizieren. Zum anderen wurde die Schwelle, ab der präventiv wirkende Maßnahmen gemäß § 3 BKV ergriffen wurden, bewusst abgesenkt. Die Erfolge dieser frühzeitig eingeleiteten gesundheitsstabilisierenden Leistungen zeigen sich beispielsweise bei Hauterkrankungen (BK 5101). Nicht verändert hat sich jedoch die bewährte Praxis, Verdachtsmeldungen ohne Ansehen ihrer Erfolgsaussichten in der Statistik zu zählen und in einem angemessenen BK-Verfahren sorgfältig zu prüfen und zu entscheiden.

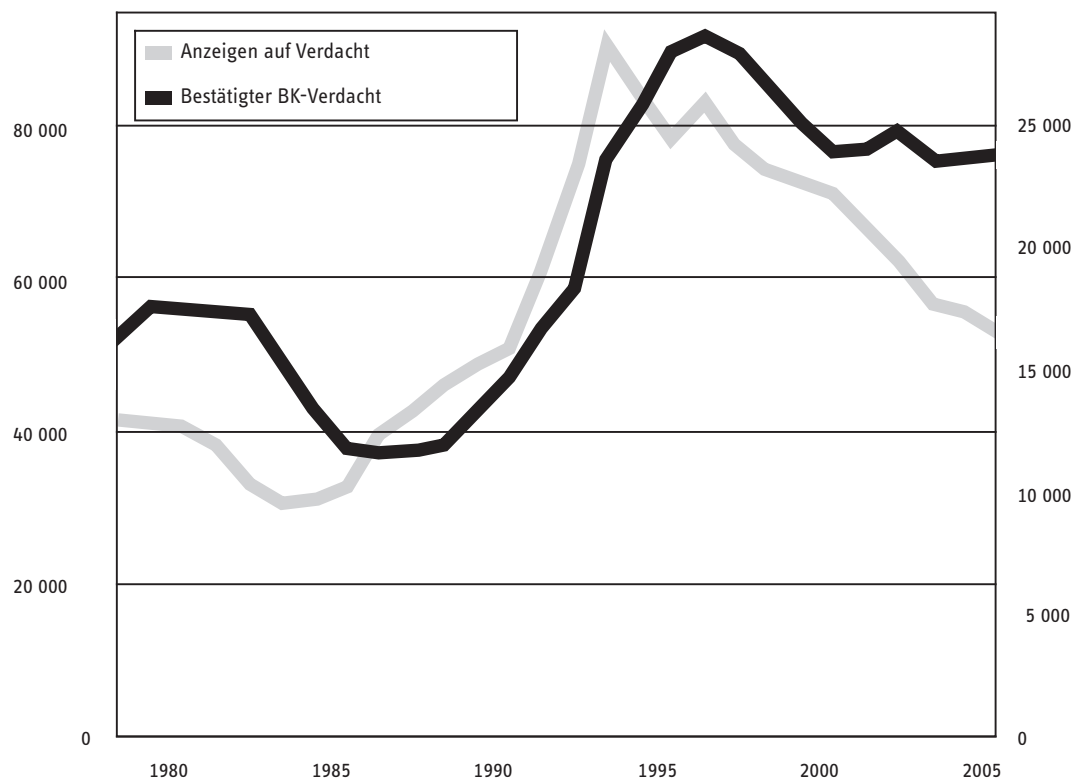


Abbildung 4:
Anzeigen auf Verdacht
und bestätigter
BK-Verdacht
(Gewerbliche Wirtschaft)

II. Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit 2005 nach Wirtschaftszweig

BK-Nr.	Bergbau	Steine und Erden	Gas, Fernwärme und Wasser	Metall	Feinmechanik und Elektrotechnik	Chemie
1	2	3	4	5	6	7
1101 Blei	0	31	0	17	7	4
1103 Chrom	1	4	0	59	16	6
1201 Kohlenmonoxid	0	0	0	15	0	10
1301 Aromatische Amine	7	12	6	126	25	140
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	4	5	2	63	30	63
1303 Benzol	6	13	5	84	24	78
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	1	1	0	1	0	17
1312 Säuren (Zähne)	0	0	0	1	0	6
1315 Isocyanate	5	3	0	28	6	21
1316 Dimethylformamid	0	2	0	6	2	1
1317 Organische Lösungsmittel	4	8	1	53	29	39
2101 Sehnenscheiden	12	15	1	79	42	16
2102 Meniskusschäden	408	23	10	150	48	10
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	111	7	2	81	19	4
2104 Vibration (Hände)	6	3	0	14	0	2
2105 Schleimbeutel	8	5	0	39	9	1
2106 Druckschädigung	2	2	0	11	7	3
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	206	85	12	594	147	69
2109 Halswirbelsäule	44	22	8	112	26	8
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingung	16	21	1	19	3	3
2301 Lärm	350	313	54	3 172	552	376
2402 Ionisierende Strahlen	467	1	1	16	28	9
3101 Infektionskrankheiten	1	0	1	13	26	7
3102 Zoonosen	0	2	3	3	5	3
3104 Tropenkrankheiten	0	3	0	12	14	2
4101 Silikose	856	184	2	205	25	19
4102 Siliko-Tuberkulose	18	9	0	5	0	0
4103 Asbestose	149	175	21	1 183	514	369
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	136	87	27	919	221	340
4105 Mesotheliom, Asbest	54	26	5	353	149	84
4107 Lungenfibrose	0	3	0	33	9	5
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	786	2	0	6	0	0
4112 Lungenkrebs, Quarz	29	31	0	27	1	5
4201 Alveolitis	0	3	0	5	5	2
4203 Holzstaub	0	0	0	2	2	1
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	10	6	0	97	77	69
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	34	36	13	407	96	145
5101 Hautkrankheiten	71	153	49	2 711	381	569
5102 Hautkrebs	4	0	0	5	3	7
Sonstige Anzeige	111	45	5	233	34	63
Übrige Listen-BKen	22	27	8	49	31	37
Insgesamt	3 939	1 368	237	11 008	2 613	2 613
%	6,8	2,4	,4	18,9	4,5	4,5

Tabelle 1

Holz	Papier und Druck	Textil und Leder	Nahrungs- und Genuss- mittel	Bau	Handel und Verwaltung	Verkehr	Gesund- heits- dienst	Öffent- licher Dienst	Zusammen	%
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
0	3	1	0	9	5	0	0	1	78	0,1
2	0	4	1	9	5	3	2	2	114	0,2
0	0	23	0	4	29	1	14	54	150	0,3
21	27	37	6	124	38	14	24	24	631	1,1
10	7	29	1	27	30	1	21	16	309	0,5
11	14	9	6	45	37	12	3	21	368	0,6
2	0	0	0	3	2	0	6	4	37	0,1
0	0	0	121	1	2	1	0	2	134	0,2
8	1	5	1	7	9	2	3	0	99	0,2
4	2	3	0	8	4	0	0	3	35	0,1
22	15	19	7	51	25	5	23	28	329	0,6
19	4	54	60	123	123	46	104	45	743	1,3
21	3	22	45	568	140	56	35	68	1607	2,8
4	1	3	3	151	16	3	0	15	420	0,7
1	0	0	1	24	0	1	1	13	66	0,1
9	0	13	2	347	43	3	6	9	494	0,9
3	0	1	6	18	16	3	7	7	86	0,1
122	37	83	289	1396	483	366	1212	381	5482	9,4
12	6	6	61	185	94	133	266	46	1029	1,8
6	1	3	16	63	43	74	4	26	299	0,5
448	239	226	250	1778	573	260	76	656	9323	16,0
0	0	1	3	10	6	1	13	81	637	1,1
1	0	3	32	44	66	10	1553	558	2315	4,0
2	1	1	18	12	108	3	55	280	496	0,9
1	1	0	0	95	40	23	7	139	337	0,6
2	1	2	3	137	15	3	3	13	1470	2,5
0	0	0	0	5	0	1	0	9	47	0,1
66	18	64	27	617	179	92	6	159	3639	6,3
63	27	33	28	653	163	83	6	108	2894	5,0
41	9	37	18	172	81	26	15	73	1143	2,0
4	0	0	0	4	4	0	0	2	64	0,1
0	0	1	0	1	1	0	1	1	799	1,4
0	0	0	0	24	2	0	2	1	122	0,2
3	3	5	8	7	16	1	1	10	69	0,1
36	2	3	0	13	5	0	1	1	66	0,1
86	9	48	746	109	207	19	394	113	1990	3,4
41	40	41	61	162	129	32	136	64	1437	2,5
284	219	174	2333	1419	1966	202	4649	1293	16473	28,3
2	2	0	0	28	2	3	0	5	61	0,1
30	33	55	195	480	183	15	309	116	1907	3,3
5	0	5	6	40	38	4	19	24	315	0,5
1392	725	1014	4354	8973	4928	1502	8977	4471	58114	100,0
2,4	1,2	1,7	7,5	15,4	8,5	2,6	15,4	7,7	100,0	

**Zu Tabelle 1:
Anzeigen auf Verdacht einer BK 2005 nach
der Art der Berufskrankheit und Wirtschaftszweig**

Den UV-Trägern der Gewerblichen Wirtschaft und des Öffentlichen Dienstes wurden im Jahr 2005 58 114 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit zugeleitet. Dies bedeutet einen Rückgang von gut 30 000 Anzeigen gegenüber dem Maximum im Jahr 1993.

In der Verteilung nach dem Wirtschaftszweig findet sich „Metall“ wie schon in den Vorjahren an erster Stelle, fast jede fünfte BK-Anzeige betrifft diesen Wirtschaftszweig, mit einem Anteil von je 15,4 % folgen „Gesundheitsdienst“ und „Bau“. Der erstmals in dieser Broschüre ausgewiesene Öffentliche Dienst steht mit 7,7 % der Verdachtsanzeigen an der 5. Stelle einer Rangfolge nach der Häufigkeit, nach „Handel und Verwaltung“ und noch vor „Nahrungs- und Genussmittel“. Nimmt man noch den Bergbau hinzu, der an der 7. Stelle der Rangfolge steht, so entfallen auf diese sieben Wirtschaftszweige bereits 80 % der Verdachtsanzeigen des Jahres 2005.

Auch die Betrachtung nach BK zeigt die bekannte ungleiche Gewichtung der BKen, so machen Haut und Lärm fast die Hälfte der BK-Anzeigen aus, nimmt man die Wirbelsäulenerkrankungen, die Asbestkrankungen, die obstruktiven Atemwegserkrankungen sowie die Infektionskrankheiten hinzu, erreicht man auch bei den BKen 80 % aller Anzeigen des Jahres 2005.

Bildet man aus der Kombination dieser beiden Merkmale Schwerpunkte, so findet sich die folgende Aufstellung, die die Präventionsschwerpunkte der Wirtschaftszweige darstellen:

Rang	Art der BK	Wirtschaftszweig	Zahl der Verdachtsanzeigen 2005
1	5101 – Hauterkrankungen	Gesundheitsdienst	4 649
2	2301 – Lärmerkrankungen	Metall	3 172
3	5101 – Hauterkrankungen	Metall	2 711
4	5101 – Hauterkrankungen	Nahrungsmittel	2 333
5	5101 – Hauterkrankungen	Handel und Verwaltung	1 966
6	2301 – Lärmerkrankungen	Bau	1 778
7	3101 – Infektionskrankheiten	Gesundheitsdienst	1 553
8	5101 – Hauterkrankungen	Bau	1 419
9	2108 – Wirbelsäulenerkrankungen	Bau	1 396
10	5101 – Hauterkrankungen	Öffentlicher Dienst	1 293
11	2108 – Wirbelsäulenerkrankungen	Gesundheitsdienst	1 212
12	4103 – Asbestosen	Metall	1 183

Von Interesse ist die Entwicklung der BKen, die erst vor wenigen Jahren in die Liste der BKen aufgenommen wurden. Betrachtet werden die beiden letzten Änderungen der BKV, die in Kraft getreten sind am 1. Dezember 1997 bzw. am 1. Oktober 2002.

Im Jahr 1997 wurden die BKen

- 1316 – Erkrankungen durch Dimethylformamid,
- 1317 – Erkrankungen durch Lösemittel,
- 4111 – Bronchitis/Emphysem der Bergleute

neu eingeführt, im Jahr 2002 die BK

- 4112 – Lungenkrebs, Quarz.

In den Folgejahren wurden zwar weitere mögliche BKen erörtert, jedoch hat sich der Ordnungsgeber bis zum Ende des Berichtsjahres 2005 nicht festgelegt.

Aus der Übersicht 2 ist die Entwicklung der BK-Meldungen der 1997 und 2002 in der BK-Liste ergänzten Berufskrankheiten zu ersehen. Zahlenmäßig im Vordergrund stehen danach die Anzeigen der chronischen Bronchitis/Emphysem der Bergleute (BK 4111) in einer Größenordnung von rund 1 100 Anzeigen pro Jahr. Mit rund 300 erreichen die jährlichen Meldungen von Erkrankungen durch Lösungsmittel (BK 1317) weniger als ein Drittel dieses Niveaus. Die Zahl der angezeigten Lungenkrebs-erkrankungen durch Quarzfeinstaub liegt sehr niedrig. Hier ist zu beachten, dass die Unfallversicherungsträger diese Erkrankungen als Verschlimmerung (Komplikation) einer bereits anerkannten Quarzstaublungenerkrankung (BK 4101) bearbeiten und entschädigen. Daher treten viele Fälle statistisch nicht als eigenständige Meldung nach BK 4112 in Erscheinung.

Übersicht 2:

Entwicklung der Verdachtsanzeigen der 1993, 1997 und 2002 in die BK-Liste neu aufgenommenen Berufskrankheiten

Jahr	1316 Dimethyl- formamid	1317 Organische Lösungsmittel	2108 Lendenwirbel- säule, Heben und Tragen	2109 Halswirbelsäule	2110 Lendenwirbel- säule, Ganzkörperschw.	4111 Bronchitis/ Emphysem der Bergleute	4112 Lungenkrebs, Quarz
1	2	3	4	5	6	7	8
1993	2	0	26 358	2 798	1 257		
1994	0	0	20 217	1 798	1 178		
1995	0	0	15 696	1 575	1 072		
1996	0	0	14 191	1 668	892		
1997	2	34	13 107	1 596	802	174	
1998	24	326	11 264	1 453	761	2 395	
1999	34	377	12 591	1 435	725	1 740	
2000	22	362	12 401	1 579	669	1 345	
2001	23	345	9 816	1 253	498	1 076	
2002	26	328	8 491	1 117	465	1 083	76
2003	24	315	7 196	1 106	409	987	129
2004	32	328	6 209	1 056	346	861	134
2005	33	331	5 515	1 031	300	799	124

II. Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit 2005 nach der zuerst meldenden Stelle

Tabelle 2

BK-Nr.	Unter- nehmer	Arzt	Ver- sicherter	Kranken- kasse	Arbeits- amt	RV-Träger	Sons- tige	Zusam- men	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1101 Blei	1	46	14	11	0	5	1	78	0,1
1103 Chrom	1	67	15	22	0	2	7	114	0,2
1201 Kohlenmonoxid	22	92	6	28	0	0	2	150	0,3
1301 Aromatische Amine	21	325	107	145	1	12	20	631	1,1
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	7	163	57	49	3	7	23	309	0,5
1303 Benzol	14	171	75	78	0	9	21	368	0,6
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	0	15	11	8	0	0	3	37	0,1
1312 Säuren (Zähne)	0	45	35	33	0	0	21	134	0,2
1315 Isocyanate	2	68	11	8	1	4	5	99	0,2
1316 Dimethylformamid	0	22	5	5	0	1	2	35	0,1
1317 Organische Lösungsmittel	11	185	53	59	2	4	15	329	0,6
2101 Sehnenscheiden	67	247	215	182	5	6	21	743	1,3
2102 Meniskusschäden	61	621	414	411	15	22	63	1607	2,8
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	8	222	93	62	0	9	26	420	0,7
2104 Vibration (Hände)	6	34	12	4	0	1	9	66	0,1
2105 Schleimbeutel	21	313	50	83	1	5	21	494	0,9
2106 Druckschädigung	3	39	29	6	1	2	6	86	0,1
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	406	1392	1681	1634	57	78	234	5482	9,4
2109 Halswirbelsäule	61	287	401	220	14	22	24	1029	1,8
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	11	94	85	71	9	8	21	299	0,5
2301 Lärm	177	7572	690	365	11	151	357	9323	16,0
2402 Ionisierende Strahlen	7	438	97	35	0	2	58	637	1,1
3101 Infektionskrankheiten	789	1222	129	111	0	10	54	2315	4,0
3102 Zoonosen	198	215	42	24	0	1	16	496	0,9
3104 Tropenkrankheiten	156	148	13	17	0	0	3	337	0,6
4101 Silikose	8	1013	216	143	12	26	52	1470	2,5
4102 Siliko-Tuberkulose	1	31	2	5	0	2	6	47	0,1
4103 Asbestose	54	2857	212	174	2	155	185	3639	6,3
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	32	1728	223	665	19	97	130	2894	5,0
4105 Mesotheliom, Asbest	12	850	81	103	4	47	46	1143	2,0
4107 Lungenfibrose	0	36	3	15	0	6	4	64	0,1
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	1	526	105	150	0	5	12	799	1,4
4112 Lungenkrebs, Quarz	3	71	12	26	4	3	3	122	0,2
4201 Alveolitis	5	37	7	14	1	1	4	69	0,1
4203 Holzstaub	1	52	1	4	0	4	4	66	0,1
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	84	1 325	209	179	78	33	82	1990	3,4
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	54	885	213	176	22	38	49	1437	2,5
5101 Hautkrankheiten	434	14 604	415	491	138	123	268	16 473	28,3
5102 Hautkrebs	0	36	5	15	0	2	3	61	0,1
Sonstige Anzeige	132	601	637	387	17	32	101	1907	3,3
Übrige Listen-BKen	17	194	66	22	0	6	10	315	0,5
Insgesamt	2 888	38 889	6 747	6 240	417	941	1 992	58 114	100
%	5,0	66,9	11,6	10,7	0,7	1,6	3,4	100,0	

**Zu Tabelle 2:
Anzeigen auf Verdacht einer BK 2005
nach der zuerst meldenden Stelle**

Untersucht man die BK-Anzeigen unter dem Gesichtspunkt der zuerst meldenden Stelle, fällt das extrem unterschiedliche Aufkommen der Regelmeldewege Arzt- und Unternehmeranzeige ins Auge.

Anders als bei der Anzeige von Arbeitsunfällen fällt es Unternehmern nicht leicht, den Kausalzusammenhang zwischen bestimmten Erkrankungen und Einwirkungen am Arbeitsplatz zu erkennen. Im Gegensatz zu äußerlich offensichtlichen Unfallverletzungen überschneiden sich die Anzeichen für Berufskrankheiten oft mit außerberuflich erworbenen oder schicksalhaft entstandenen Erkrankungen. Der Anteil von 5,0 % Verdachtsanzeigen durch Unternehmer liegt dennoch doppelt so hoch wie

in den Vorjahren. Ein Blick in Tabelle 2 weist aus, dass dieser hohe Anteil vor allem den Infektionskrankheiten zuzuschreiben ist, hier finden sich Werte von 34,1 % (3101), 39,9 % (3102) und 46,3 % (3104) für die Unternehmer, die hier oft auch selbst Arzt sind.

Bemerkenswert ist des Weiteren die hohe Anzahl von Anzeigen anderer Sozialversicherungsträger (vor allem Krankenkassen und Rentenversicherungsträger), auch wenn Anteile von gut 30 % wie zu Beginn der 1990er-Jahre nicht mehr auftreten (2005: 16,5 %). Zunehmend erfolgreich gelingt es den Berufsgenossenschaften, den Anteil dieses „Umwegs“ zu reduzieren und die entscheidenden medizinischen Hinweise auf mögliche Berufskrankheiten ohne Zeitverzug unmittelbar von der Ärzteschaft zu erhalten.

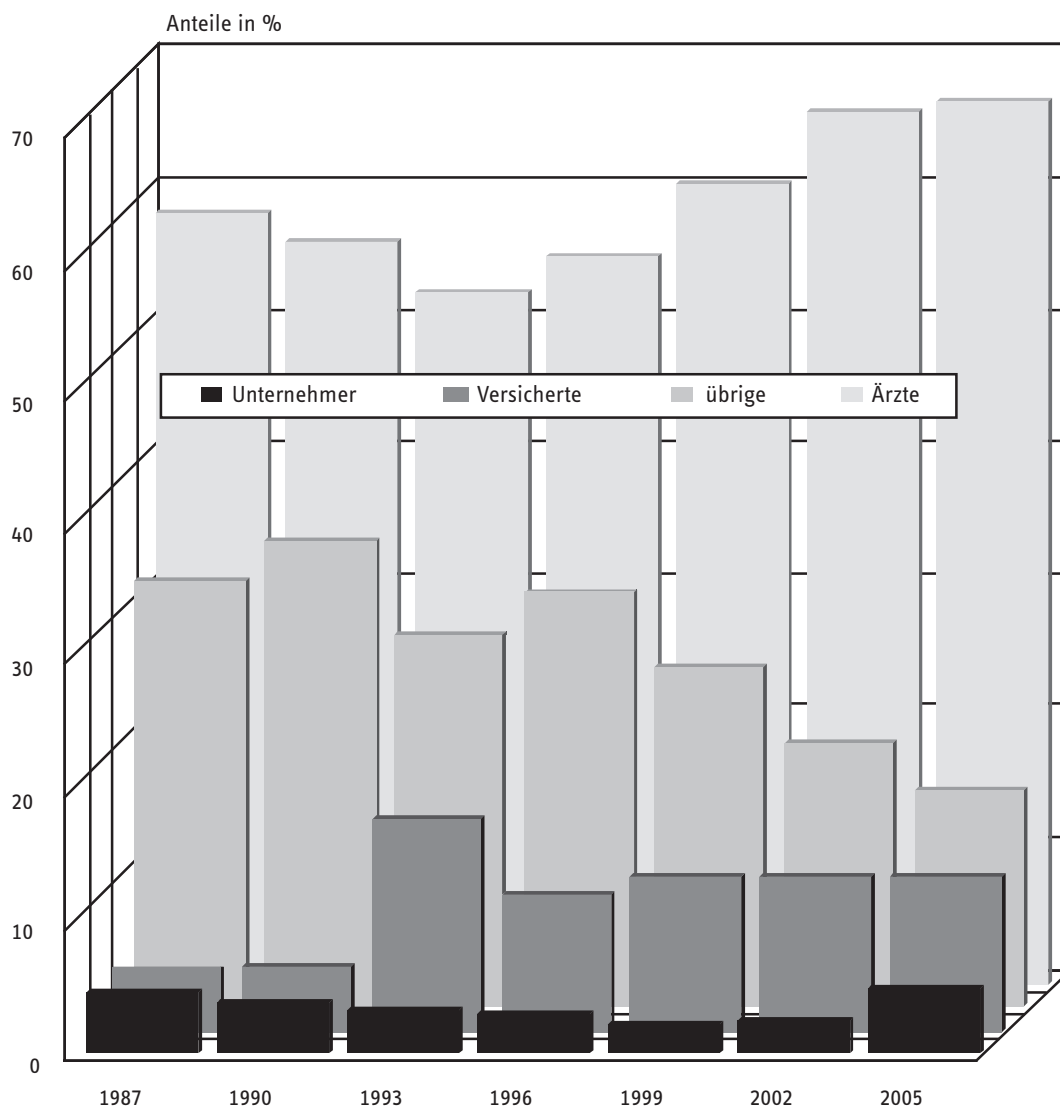


Abbildung 5:
Anzeigen auf Verdacht
nach meldender Stelle

Entsprechend erhöhte sich der Anteil der Arztanzeigen von 53 % im Jahr 1993 kontinuierlich auf 66,9 % im Jahr 2005. Dabei stellt die BK 5101 diejenige mit dem größten Anteil der Arztmeldungen dar (88,7 %), die frühzeitige Meldung über den Hautarztbericht sorgt dafür, dass für die übrigen meldenden Stellen kein Raum mehr bleibt.

Um 11 % (11,6 % im Jahr 2005) schwankt seit Mitte der 1990er-Jahre der Anteil der Meldungen, die von den Versicherten selbst abgegeben werden. Eine signifikante Ausnahme und Trendwende bildete hier das Jahr 1993. In diesem Jahr wurden von Erkrankten als Ergebnis einer breit angelegten Öffentlichkeitsarbeit 16 % der Meldungen erstattet. Ganz überwiegend handelte es sich dabei um mögliche Wirbelsäulenerkrankungen; auch im Jahr 2005 entfällt der größte Anteil der Versichertenmeldungen auf diese BKen.

Häufig wird die Frage nach der Erfolgsquote der verschiedenen Meldewege gestellt. Diese beantwortet sich aus der Übersicht 3.

Die mit rund 48 % höchste Erfolgsquote der Ärzte unter den meldenden Stellen entspricht der bei ihnen vorliegenden erforderlichen Sachkunde und ihrer Möglichkeit, Befunde und Diagnosen mit einer Berufsanamnese in Beziehung zu setzen.

Zu beachten ist allerdings, dass die Quoten sehr stark von der jeweiligen Berufskrankheit abhängen. Sie sind sehr hoch, wenn die Krankheit in Bezug auf ihre Ursachen eindeutig und/oder spezifische Differenzierungskriterien vorhanden sind. Daraus erklärt sich eine Bestätigung von 75,4 % der Anzeigen eines Asbest-bedingten Pleuramesothelioms (BK 4105). Demgegenüber zeigen sich die typischen Schwierigkeiten bei den Erfolgsquoten der Wirbelsäulen-Verdachtsanzeigen(vgl. Übersicht 4).

Übersicht 3:

Entschiedene Fälle 2005 nach Art der Entscheidung und der meldenden Stelle

Meldende Stelle	BK-Verdacht bestätigt?					
	Ja		Nein		Zusammen	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Unternehmer	711	29,6	1 694	70,4	2 405	100,0
Arzt	19 319	47,6	21 304	52,4	40 623	100,0
Übrige Stellen	2 947	19,5	12 160	80,5	15 107	100,0
Gesamt	23 682	39,4	36 360	60,6	60 042	100,0

Übersicht 4:

Im Jahr 2005 entschiedene Fälle nach Art der Entscheidung und der meldenden Stelle für ausgewählte BKen

BK 2108						
Meldende Stelle	BK-Verdacht bestätigt?					
	Ja		Nein		Zusammen	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Unternehmer	27	10,8	222	89,2	249	100,0
Arzt	99	7,6	1 201	92,4	1 300	100,0
Übrige Stellen	169	4,4	3 633	95,6	3 802	100,0
Gesamt	307	5,5	5 246	94,5	5 553	100,0
BK 4105						
Meldende Stelle	BK-Verdacht bestätigt?					
	Ja		Nein		Zusammen	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Unternehmer	10	71,4	4	28,6	14	100,0
Arzt	668	78,1	187	21,9	855	100,0
Übrige Stellen	140	66,7	70	33,3	210	100,0
Gesamt	851	75,4	278	24,6	1 129	100,0

Teil III: BK-Verdacht bestätigt

Begriff bestätigte BK-Verdachtsfälle

Im Berichtsjahr 2005 sind von den gewerblichen Berufsgenossenschaften insgesamt 63 916 BK-Verfahren abgeschlossen worden (Vergleichszahl 2002: 65.522). In 25 065 Fällen wurde anerkannt, dass die gemeldete Erkrankung einer Listen-Berufskrankheit entspricht und auf eine BK-spezifische berufliche Einwirkung zurückzuführen ist (Vergleichszahl 2002: 24 532). Zu diesen sog. bestätigten BK-Verdachtsfällen zählen folgende Konstellationen:

- Versicherungsfall im Sinne einer Listen-BK mit Rente
- Versicherungsfall im Sinne einer Listen-BK ohne Rente, aber mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Versicherungsfall im Sinne einer Listen-BK ohne Leistungen (Befundanerkennung)
- Anerkennung der beruflichen Verursachung des einer Berufskrankheit entsprechenden Krankheitsbildes ohne Versicherungsfall (BK-Verdacht bestätigt, kein Versicherungsfall)

Bei insgesamt 15 901 Fällen wurde der Versicherungsfall einer Berufskrankheit anerkannt (Vergleichszahl 2002: 16 669). Hinzu kommen 9 164 Fälle, bei denen sich die berufliche Verursachung bestätigt hat, ohne dass alle Voraussetzungen eines Versicherungsfalles festgestellt werden konnten (Vergleichszahl 2002: 7 809).

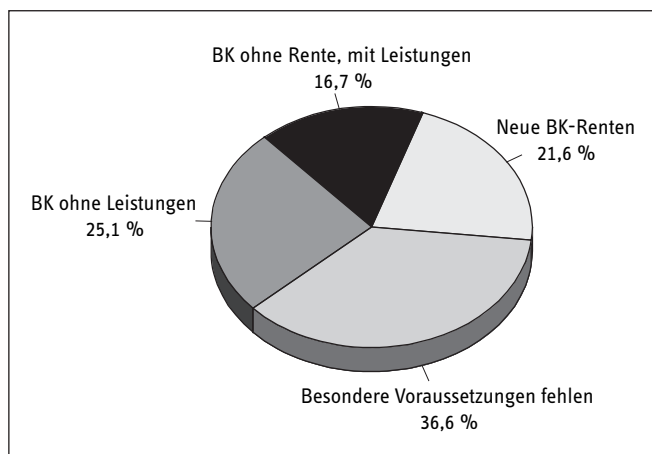
Im Vergleich zur Schrift BK-DOK 2002 hat es Verschiebungen im prozentualen Verhältnis der einzelnen Konstellationen bestätigter Verdachtsfälle gegeben. Zurückgegangen ist der Anteil der anerkannten BK-Versicherungsfälle, von 2002 mit 67,9 % auf 63,4 % im Jahr 2005. Deutlich gestiegen ist dagegen der Anteil bestätigter BK-Verdachtsfälle ohne Versicherungsfall, von 2002 mit 31,8 % auf 36,6 % im Jahr 2005. Dieser Anstieg ist wesentlich auf die veränderte Dokumentations- und Verwaltungspraxis der Berufsgenossenschaften für die Hauterkrankungen (BK 5101) durch die seit dem 1. Januar 2005 geänderten Vorgaben der Anleitung für die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse (vgl. Teil II) zurückzuführen.

Anerkennungsquoten steigend

Die Fallzahlen bestätigter BK-Verdachtsfälle haben nominell weiter zugenommen (2005: 25 065, 2002: 24 532, 2001: 23 933). Aufgrund der tendenziell sinkenden Fallzahlen abgeschlossener BK-Verfahren ergibt sich eine steigende Anerkennungsquote von 39,2 % für das Jahr 2005 (37,1 % im Jahr 2002 und 35,3 % im Jahr 2001). Diese statistische Entwicklung lässt erkennen, dass bei weiter rückläufigen entschiedenen Fällen der Anteil qualifizierter Meldungen, die zu einer Bestätigung des BK-Verdachts führen, offensichtlich zunimmt.

5 425 Versicherte hatten verbleibende, beruflich verursachte Gesundheitsstörungen, die keiner zur Besserung führenden Therapie mehr zugänglich und deshalb mit Rente zu entschädigen waren (Vergleichszahl 2002: 5 138). Der Anteil der mit Rente anerkannten Berufskrankheiten von den insgesamt 15 901 mit Versicherungsfall anerkannten Berufskrankheiten lag bei 34,1 % geringfügig über dem Durchschnitt der Vorjahre.

Abbildung 1:
Verteilung der versicherungsrechtlichen Fallkonstellationen



III. BK-Verdacht bestätigt 2005 nach der versicherungsrechtlichen Entscheidung
Tabelle 1

BK-Nr.	Neue BK-Renten	Anerkannte BKen ohne Rente	Befund- aner- kennung	BK-Verdacht bestätigt, kein Versiche- rungsfall	Bestätigte Fälle		darunter (Sp. 6): Anerkannte BKen
					6	7	
1	2	3	4	5	6	7	8
1101 Blei	1	4	0	0	5	0,0	5
1103 Chrom	11	12	0	0	23	0,1	23
1201 Kohlenmonoxid	0	103	0	0	103	0,4	103
1301 Aromatische Amine	99	7	0	0	106	0,4	106
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	19	6	0	0	25	0,1	25
1303 Benzol	28	8	0	0	36	0,1	36
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	6	1	0	0	7	0,0	7
1312 Säuren (Zähne)	0	2	0	0	2	0,0	2
1315 Isocyanate	22	14	0	10	46	0,2	36
1317 Organische Lösungsmittel	17	1	0	0	18	0,1	18
2101 Sehnenscheiden	2	15	0	7	24	0,1	17
2102 Meniskusschäden	80	196	0	0	276	1,1	276
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	61	43	0	0	104	0,4	104
2104 Vibration (Hände)	13	4	0	2	19	0,1	17
2105 Schleimbeutel	1	144	0	0	145	0,6	145
2106 Druckschädigung	9	9	0	0	18	0,1	18
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	117	61	0	143	321	1,3	178
2109 Halswirbelsäule	0	1	0	13	14	0,1	1
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	9	4	0	0	13	0,1	13
2301 Lärm	506	1157	4 109	0	5 772	23,0	5 772
2402 Ionisierende Strahlen	237	9	0	0	246	1,0	246
3101 Infektionskrankheiten	183	411	78	0	672	2,7	672
3102 Zoonosen	13	161	0	0	174	0,7	174
3104 Tropenkrankheiten	4	243	0	0	247	1,0	247
4101 Silikose	276	61	678	0	1 015	4,0	1 015
4102 Siliko-Tuberkulose	19	0	0	0	19	0,1	19
4103 Asbestose	430	345	1 415	0	2 190	8,7	2 190
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	730	56	0	0	786	3,1	786
4105 Mesotheliom, Asbest	840	67	0	0	907	3,6	907
4107 Lungenfibrose	1	0	0	0	1	0,0	1
4111 Bronchitis/ Emphysem der Bergleute	275	60	0	0	335	1,3	335
4112 Lungenkrebs, Quarz	34	12	0	0	46	0,2	46
4201 Alveolitis	3	5	0	0	8	0,0	8
4203 Holzstaub	39	3	0	0	42	0,2	42
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	116	254	0	233	603	2,4	370
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	129	42	0	60	231	0,9	171
5101 Hautkrankheiten	259	622	0	8 696	9 577	38,2	881
5102 Hautkrebs	8	10	0	0	18	0,1	18
Übrige Listen-BKen	828	43	0	0	871	3,5	871
Insgesamt	5 425	4 196	6 280	9 164	25 065	100,0	15 901
%	21,6	16,7	25,1	36,6	100,0		

**Zu Tabelle 1:
BK-Verdacht bestätigt 2005 nach
der versicherungsrechtlichen Entscheidung**

Häufigste Berufskrankheiten

Bei den 15 901 Fällen mit Versicherungsfall anerkannter Berufs-
krankheit dominieren – wie in den Vorjahren – die Langzeit-
erkrankungen: die Lärmschwerhörigkeit (BK 2301) und die durch
Asbest verursachten Erkrankungen (BK 4103 bis BK 4105). Diese
Listennummern haben mit 60,4 % den überragenden Anteil
bei den BK-Versicherungsfällen. Auf die Lärmschwerhörigkeit
entfallen 5 772 Fälle (Rang 1 mit 36,3 %), auf die asbestbedingten
Erkrankungen 3 883 Fälle (Rang 2 mit 24,4 %).

Als Infektionskrankheit wurden 1 093 Fälle anerkannt (Rang 3
mit 6,9 %), es folgen die Silikose mit 1 015 Fällen (Rang 4 mit
6,4 %), die Hauterkrankungen mit 881 Fällen (Rang 5 mit 881
Fällen) und die Atemwegserkrankungen mit 834 Fällen (Rang 7
mit 5,2 %). Die Rangfolge ändert sich bei Einbeziehung der ohne
Versicherungsfall bestätigten BK-Verdachtsfälle. Die beruflich
bedingten Hauterkrankungen erreichen hier die Spitzenstellung
mit 9 577 Fällen (38,2 % der bestätigten BK-Verdachtsfälle) und
verdrängen die genannten Berufskrankheiten auf die nächstfol-
genden Plätze.

Einen besonderen Hintergrund hat die mit 871 hohe Zahl
„übriger Listen-BKen“ (5,5 % der anerkannten Versicherungs-
fälle). Bei diesen handelt es sich um Fälle der chronischen
obstruktiven Bronchitis/Emphysem (BK 4111), die ursprünglich
wegen Verfristung abgelehnt worden waren, nachträglich aber
aufgrund eines Urteils des Bundesverfassungsgerichts 2005
anerkannt wurden. Andere Listen-Berufskrankheiten haben nach-
geordnete Bedeutung, wie der Tabelle 1 zu entnehmen ist.

Gegenläufige Entwicklung der Berufskrankheiten Lärm und Asbest

Die Zahl der anerkannten Lärmschwerhörigkeiten ist gegenüber
1999 (6 235 Fälle) und 2002 (6 610 Fälle) 2005 (5 772) deutlich
rückläufig. Dabei fällt auf, dass die mit Rente entschädigten Fälle
der BK 2301, die ohne Rente anerkannten Versicherungsfälle
und die Befundanerkenntnisse absolut und relativ (Anteil der
BK 2301-Fälle an insgesamt anerkannten Berufskrankheiten)
abnehmen. Insbesondere haben sich die Anteile der anerkannten
Lärmschwerhörigkeiten mit und ohne Rente weiter zugunsten der
Befundanerkenntnisse verschoben (von 2002 mit 31,5 % auf 2005
mit 28,8 %). Es lässt sich damit sagen, dass die Lärmschwer-
hörigkeit auch im Hinblick auf die Schwere des Krankheitsbildes
zurückgeht.

Anders stellt sich die Entwicklung asbestbedingter Erkrankungen
(BK 4103 bis 4105) dar. Mit Ausnahme eines leichten Rückgangs
im Jahre 2000 nehmen diese wieder kontinuierlich zu (1999: 3 525
Fälle, 2000: 3 124 Fälle, 2001: 3 397 Fälle, 2002: 3 419 Fälle, 2003:
3 551 Fälle, 2004: 3 778 Fälle und 2005: 3 883 Fälle). Bei den mit
Rente entschädigten Fällen wird im Jahr 2005 der bisher höchste
Wert mit 2 000 Fällen erreicht.

Auf die Listennummern bezogen zeigen sich allerdings unter-
schiedliche Steigerungstendenzen. Für die BK 4103 haben sich
die Fallzahlen gegenüber 2002 wieder erhöht und den früheren
Spitzenwert für das Geschäftsjahr 1995 mit 2 190 Fällen leicht
übertroffen. Auch für die BK 4104 werden mit 786 Fällen Höchst-
werte vergangener Geschäftsjahre erreicht. Die markantesten
Steigerungen sind aber der BK 4105 anzulasten. Mit 907 Fällen
im Jahr 2005 haben sich die Anerkennungen gegenüber 2002
(730 Fälle) um mehr als 24 % erhöht.

Übersicht 1:
Anerkannte asbestbedingte BKen

Jahr	4103 Asbestose		4104 Lungen-/ Kehlkopfkrebs, Asbest		4105 Mesotheliom, Asbest		Asbest-BKen zusammen	
	Anerkannte BKen	Anerkannte BKen mit Rente	Anerkannte BKen	Anerkannte BKen mit Rente	Anerkannte BKen	Anerkannte BKen mit Rente	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1987	208	173	53	52	194	193	455	418
1988	260	232	104	100	222	221	586	553
1989	280	261	125	124	265	265	670	650
1990	379	304	132	128	291	286	802	718
1991	502	373	200	197	301	299	1 003	869
1992	663	357	266	264	334	330	1 263	951
1993	1 295	380	436	428	406	400	2 137	1 208
1994	1 606	405	597	581	486	480	2 689	1 466
1995	2 185	402	696	685	498	489	3 379	1 576
1996	2 078	470	743	724	519	510	3 340	1 704
1997	2 079	467	693	662	554	502	3 326	1 631
1998	2 170	453	745	715	582	543	3 497	1 711
1999	2 120	405	786	750	620	588	3 526	1 743
2000	1 765	376	707	670	652	627	3 124	1 673
2001	1 946	399	768	736	683	665	3 397	1 800
2002	1 929	421	755	718	735	689	3 419	1 828
2003	1 978	390	785	732	788	734	3 551	1 856
2004	2 056	390	842	790	880	808	3 778	1 988
2005	2 119	417	771	716	853	788	3 743	1 921

Zunehmende Zahlen zeigen sich auch bei den Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK 2108) in der Fallkonstellation bestätigte Verdachtsfälle (82 im Jahr 2002 gegenüber 143 im Jahr 2005). Darüber hinaus werden leichte Steigerungen bei den durch Infektionserreger oder durch Parasiten verursachten Erkrankungen (BK 3101 und BK 3102: 651 im Jahr 2002 gegenüber 1093 im Jahr 2005) erkennbar. Hier sind Interpretationen nur auf der Grundlage einer Analyse der einzelnen Diagnosen möglich.

Schwerpunkt im Berufskrankheiten-Geschehen: Hauterkrankungen

Bei der BK 5101 sind auch in Anbetracht um 9,1 % gestiegener Zahlen bestätigter Verdachtsfälle (8 775 im Jahr 2002 gegenüber 9 577 im Jahr 2005) die anerkannten Versicherungsfälle deutlich rückläufig, sowohl in absoluten Fallzahlen (1 451 im Jahr 2002 gegenüber 881 im Jahr 2005) als auch im prozentualen Anteil (16,5 % im Jahr 2002 gegenüber 9,2 % im Jahr 2005). Hier zeigen sich die Erfolge frühzeitig einsetzender Maßnahmen nach § 3 BKV, die offensichtlich zunehmend schwere Hauterkrankungen bzw. entschädigungspflichtige Hauterkrankungen weiter haben zurückdrängen können. Wie aus der Entwicklung der versicherungsrechtlichen Fallkonstellationen 1996 bis 2005 hervorgeht, musste noch vor zehn Jahren jeder vierte Versicherte die hautgefährdende Tätigkeit aufgeben.

Rückläufige Berufskrankheiten

Weiter fortgesetzt hat sich der rückläufige Trend bei den Silikoseerkrankungen der BK 4101 und der BK 4102. Sowohl in absoluten Fallzahlen (2002: 1 337; 2005: 1 034) als auch im Anteil beruflicher Verdachtsfälle nehmen die Silikosen mit 4,1 % (gegenüber 5,5 % im Jahr 2002, 11,2 % im Jahr 1999 und 12,8 % im Jahr 1996) in ihrer Bedeutung ab. Eine positive Entwicklung zeigt sich auch bei den beruflich bedingten Atemwegserkrankungen. Gegenüber 2002 hat sich der Anteil der bestätigten Verdachtsfälle absolut (2005: 834 Fälle; 2002: 1 195 Fälle; 1999: 1 630 Fälle) und prozentual von 6,5 % im Jahr 1999 über 4,9 % im Jahr 2002 auf 3,3 % im Jahr 2005 reduziert.

Entwicklung bei neuen Berufskrankheiten

Bei den neu aufgenommenen Berufskrankheiten entfallen 2005 relevante Fallzahlen nur auf die zum 1. Dezember 1997 eingeführte chronisch obstruktive Bronchitis/Emphysem (BK 4111) und auf die zum 1. Januar 1993 eingeführten Wirbelsäulenerkrankungen (BK 2108, BK 2109 und BK 2110). Hier zeigen sich gegenläufige Trends. Die BK 4111 ist mit 335 anerkannten Versicherungsfällen im Geschäftsjahr 2005 (gegenüber 504 im Jahr 2002) wie die Zahl der Verdachtsanzeigen rückläufig (vgl. Teil II). Anders verhält es sich bei den Wirbelsäulenerkrankungen mit 192 anerkannten Versicherungsfällen (gegenüber 195 im Jahr 2002) bzw. 348 bestätigten Verdachtsfällen (gegenüber 288 im Jahr 2002). Hier zeigt sich, dass offensichtlich vermehrt qualifizierte Meldungen erstattet werden. Die Quote bestätigter Verdachtsfälle (von den insgesamt entschiedenen Fällen) hat sich von 2,9 % im Jahr 2002 auf 4,7 % im Jahr 2005 erhöht.

Konstante Entwicklung der Rentenfälle

Die Zahl der Neuen BK-Renten beläuft sich für das Jahr 2005 auf 5 425 Fälle (gegenüber 5 126 im Jahr 2002 und 5 309 im Jahr 1999). Dies ist nur eine scheinbare Steigerung gegenüber den Vorjahren. Bei der Bewertung der statistischen Entwicklung sind die 828 Rentenfälle der chronisch obstruktiven Bronchitis/Emphysem (BK 4111) bei der Bergbau-BG eigentlich früheren Geschäftsjahren zuzuordnen. Denn die vor der Aufnahme in die BK-Liste am 1. Dezember 1997 gemeldeten Erkrankungen wurden ursprünglich wegen Verfristung abgelehnt und sind aufgrund eines Urteils des Bundesverfassungsgerichts nachträglich 2005 anerkannt und berentet worden. Blieben die 828 Rentenfälle unberücksichtigt, so wäre die Zahl neuer Rentenfälle seit 1996 (Höchstwert 7 076 neue Rentenfälle) leicht rückläufig. Gleiches gilt für den Anteil neuer Rentenfälle an der Gesamtzahl anerkannter Berufskrankheiten: ohne die 828 Rentenfälle hätte sich die Quote 2005 nicht auf 34,1 % erhöht (siehe Abbildung 3 auf Seite 54), sondern minimal gesenkt (2005: 30,5 % gegenüber 31,1 % im Jahr 2002).

Übersicht 2:

Entwicklung der versicherungsrechtlichen Fallkonstellation bei den bestätigten Fällen mit BK 5101 (Gewerbliche Wirtschaft)

	Jahr der Feststellung										Zusammen
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Neue BK-Rente	726	738	626	552	433	387	353	296	314	247	4 672
Anerkannt ohne Rente	1 469	1 441	1 136	1 081	1 009	1 054	1 142	989	894	586	10 801
Nicht anerkannt: weder schwer noch wiederholt rückfällig	3 953	3 528	3 784	3 540	3 193	3 118	3 014	2 636	1 828	1 208	29 802
Nicht anerkannt: kein Zwang zur Unterlassung	1 811	2 147	3 075	3 454	3 260	3 298	4 433	4 461	5 257	6 999	38 195
Nicht anerkannt: keine Unterlassung gefährdender Tätigkeiten	262	220	195	168	177	158	142	153	174	136	1 785
Gesamt	8 221	8 074	8 816	8 795	8 072	8 015	9 084	8 535	8 467	9 176	85 255

Übersicht 3:
Entwicklung der bestätigten Verdachtsanzeigen der 1993, 1997 und 2002 in die BK-Liste neu aufgenommenen Berufskrankheiten
(Gewerbliche Wirtschaft)

Jahr	1316 Dimethyl- formamid	1317 Organische Lösungsmittel	2108 Lenden- wirbelsäule, Heben und Tragen	2109 Halswirbel- säule	2110 Lendenwirbel- säule, Ganzkörper- schw.	4111 Bronchitis/ Emphysem der Bergleute	4112 Lungen- krebs, Quarz
1	2	3	4	5	6	7	8
1993	0	0	111	0	4	0	
1994	2	0	330	11	8	0	
1995	1	0	719	22	35	0	
1996	0	0	816	17	29	0	
1997	0	0	711	24	28	37	
1998	0	15	467	23	9	230	
1999	2	14	491	17	22	319	
2000	0	17	500	23	15	325	
2001	0	15	302	5	13	544	
2002	0	10	284	18	8	505	20
2003	0	14	300	7	14	415	60
2004	0	13	347	15	6	363	78
2005	0	18	326	14	12	336	46



Abbildung 2:
Darstellung der
anerkannten
Berufskrankheiten
seit 1978

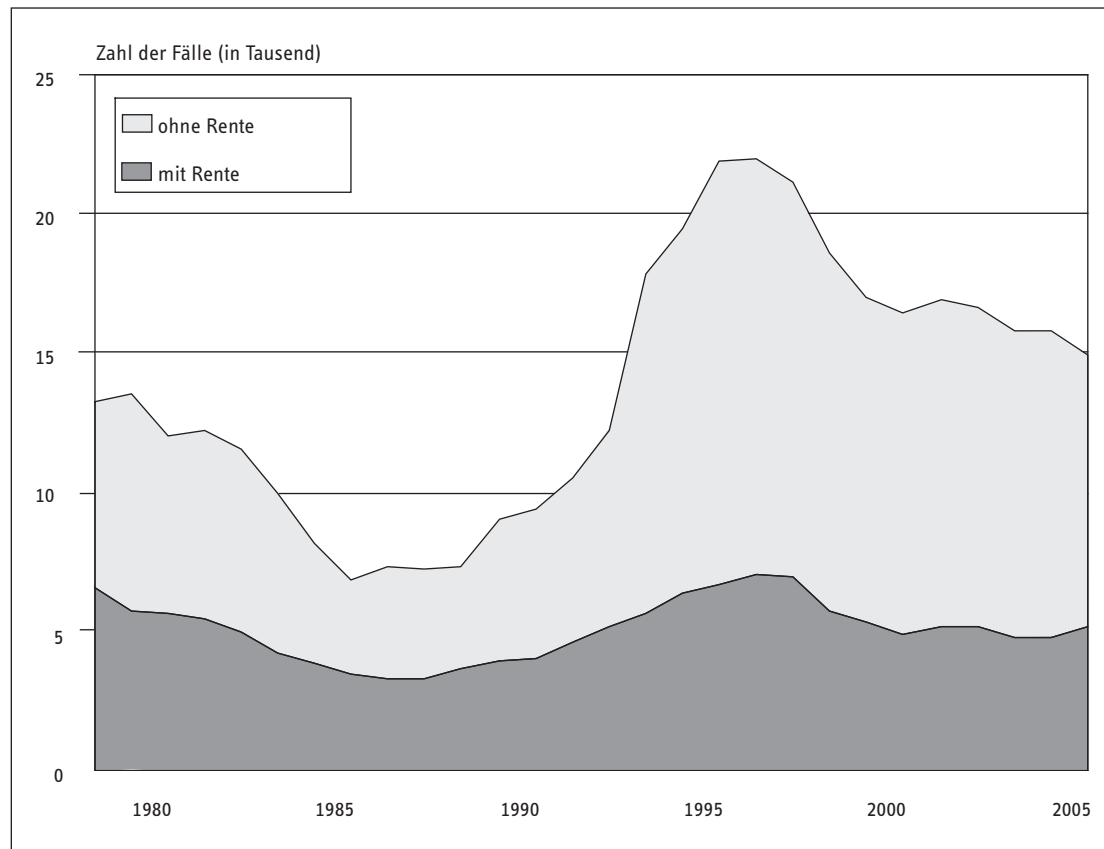


Abbildung 3:
Anerkannte BKen
mit und ohne Rente

Die asbestbedingten Erkrankungen (BK 4103, BK 4104 und BK 4105) stehen weiterhin unangefochten an der Spitze mit 1921 neuen Rentenfällen im Jahr 2005. Sie haben sowohl in absoluten Fallzahlen (Steigerung seit 1995 um 26,9 %) als auch im Anteil der gesamten neuen Rentenfälle weiter zugenommen: im Geschäftsjahr 2005 hat der Anteil der asbestbedingten Erkrankungen 36,9 % erreicht. Die Mehrzahl der neuen Rentenfälle entfällt auf die BK 4105, insgesamt 840 Rentenfälle im Geschäftsjahr 2005. Für die BK 4105 ist dies der höchste bisher erreichte Wert, sodass für die nächste Zukunft tendenziell noch mit weiteren Steigerungen zu rechnen ist. Damit hat sich auch der Anteil der Rentenfälle bei den asbestbedingten Erkrankungen weiter zur BK 4105 verschoben (2005: 42 % gegenüber 2002: 37,7 %).

Etwas anders stellt sich die Entwicklung für die asbestbedingten Lungenkrebs (BK 4104) dar. Mit 730 neuen Rentenfällen im Jahr 2005 bleiben die Fallzahlen hinter dem Geschäftsjahr 2004 (mit 790 neuen Rentenfällen) zurück und scheinen sich eher zu stabilisieren (siehe Übersicht 4). Für belastbare Prognosen sind aber zumindest die nächsten beiden Geschäftsjahre abzuwarten. Bei der Asbestose (BK 4103) haben die Rentenfälle 2005 in absoluten Fallzahlen zwar zugenommen (2005: 430 gegenüber 2002: 421), zeigen aber in Relation zu der etwas gestiegenen Anzahl anerkannter Fälle der BK 4103 eine eher leicht rückläufige Gesamtentwicklung (siehe Übersicht 4).

Mit den asbestbedingten Erkrankungen würden die BK 2301, die BK 4301/BK 4302 und die BK 5101 fast zwei Drittel und nicht nur die ausgewiesenen 55,9 % der neuen Rentenfälle erreichen, denn auch hier verfälschen die 828 zusätzlichen Rentenfälle der BK 4111 im Geschäftsjahr 2005 das Gesamtbild (vgl. Übersicht 5). Die in der Vergangenheit die neuen Rentenfälle prägenden Berufskrankheiten Lärm, Atemwegserkrankungen und Hautkrankheiten sind aber weiterhin in absoluten Fallzahlen deutlich rückläufig. Bei der BK 2301 und der BK 4301/BK 4302

ist auch eine relative Abnahme der Rentenfälle im Verhältnis zu der jeweiligen Gesamtzahl der als Berufskrankheit anerkannten Versicherungsfälle zu verzeichnen. Offensichtlich liegen weniger schwere Krankheitsbilder vor als noch in der Vergangenheit. Bei der BK 2301 ist anzunehmen, dass Erkrankungen frühzeitiger gemeldet werden. Für die BK 4301/BK 4302 sind sicherlich auch medizinische Maßnahmen mitverantwortlich für rückläufige Anteile entschädigungspflichtiger Berufskrankheiten. Bei der BK 5101 zeigt sich dagegen eine Erhöhung der Rentenquote im Verhältnis zu den anerkannten Berufskrankheiten. Keineswegs ist es hier zu einer Zunahme schwerer Hauterkrankungen gekommen. Vielmehr hat eine deutliche Verschiebung von anerkannten Versicherungsfällen zugunsten der überproportional gestiegenen bestätigten Verdachtsfälle, bei denen der Arbeitsplatz erhalten werden konnte, stattgefunden.

Bei den neuen, nach 1992 in die Liste aufgenommenen Berufskrankheiten entfallen im Geschäftsjahr 2005 275 neue Rentenfälle auf die chronisch obstruktive Bronchitis/Emphysem (BK 4111), 126 neue Rentenfälle auf die Wirbelsäulenerkrankungen (BK 2108, BK 2109 und BK 2110), 34 neue Rentenfälle auf den Lungenkrebs durch Quarzstaubeinwirkung (BK 4112) und 17 neue Rentenfälle auf Erkrankungen durch Lösungsmittel (BK 1317).

Übersicht 4:
Anerkannte asbestbedingte BKen (Gewerbliche Wirtschaft)

Jahr	4103 Asbestose		4104 Lungen-/ Kehlkopfkrebs, Asbest		4105 Mesotheliom, Asbest		Asbest-BKen zusammen	
	Anerkannte BKen	Anerkannte BKen mit Rente	Anerkannte BKen	Anerkannte BKen mit Rente	Anerkannte BKen	Anerkannte BKen mit Rente	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1987	208	173	53	52	194	193	455	418
1988	260	232	104	100	222	221	586	553
1989	280	261	125	124	265	265	670	650
1990	379	304	132	128	291	286	802	718
1991	502	373	200	197	301	299	1003	869
1992	663	357	266	264	334	330	1263	951
1993	1295	380	436	428	406	400	2137	1208
1994	1606	405	597	581	486	480	2689	1466
1995	2185	402	696	685	498	489	3379	1576
1996	2078	470	743	724	519	510	3340	1704
1997	2079	467	693	662	554	502	3326	1631
1998	2170	453	745	715	582	543	3497	1711
1999	2120	405	786	750	620	588	3526	1743
2000	1765	376	707	670	652	627	3124	1673
2001	1946	399	768	736	683	665	3397	1800
2002	1929	421	755	718	735	689	3419	1828
2003	1978	390	785	732	788	734	3551	1856
2004	2056	390	842	790	880	808	3778	1988
2005	2119	417	771	716	853	788	3743	1921

Übersicht 5:
Entwicklung der neuen BK-Renten bei ausgewählten BKen (Gewerbliche Wirtschaft)

Jahr	2301 Lärm	4103/4104/4105 Asbestbedingte BKen	4301/4302 Atemwegs- erkrankungen	5101 Hautkrankheiten	Anteil der Fälle Spalte 2-5 an den Neuen BK-Renten insgesamt
1	2	3	4	5	6
1987	965	418	209	363	58,9 %
1988	998	553	251	454	61,6 %
1989	1111	650	254	597	66,3 %
1990	973	718	355	678	68,0 %
1991	1190	869	355	712	68,4 %
1992	1270	951	482	719	65,8 %
1993	1313	1208	485	753	66,3 %
1994	1340	1466	515	773	63,7 %
1995	1402	1576	490	754	63,0 %
1996	1425	1704	526	571	59,7 %
1997	1208	1631	520	619	57,0 %
1998	949	1711	467	510	63,9 %
1999	858	1743	382	467	65,0 %
2000	749	1673	384	417	65,8 %
2001	734	1800	353	383	63,0 %
2002	703	1828	327	346	62,4 %
2003	660	1856	276	294	64,3 %
2004	581	1988	260	278	65,4 %
2005	486	1921	236	247	55,5 %

Übersicht 6:

Entwicklung der Neuen BK-Renten der 1993, 1997 und 2002 in die BK-Liste neu aufgenommenen Berufskrankheiten (Gewerbliche Wirtschaft)

Jahr	1316 Dimethyl- formamid	1317 Organische Lösungsmittel	2108 Lendenwirbel- säule, Heben und Tragen	2109 Halswirbelsäule	2110 Lendenwirbel säule, Ganz- körperschw.	4111 Bronchitis/ Emphysem der Bergleute	4112 Lungenkrebs, Quarz
1	2	3	4	5	6	7	8
1993	0		66	0	5		
1994	2		182	7	5		
1995	1		293	4	12		
1996	0		405	4	20		
1997	0		368	9	20	12	
1998	0	14	206	6	8	155	
1999	0	13	201	3	11	256	
2000	0	12	142	5	7	272	
2001	0	14	154	2	10	427	
2002	0	7	123	7	8	409	9
2003	0	12	133	2	7	360	45
2004	0	8	133	4	3	306	69
2005	0	17	120	1	9	275	34

III. Anerkannte Berufskrankheiten 2005 nach Wirtschaftszweig

BK-Nr.	Bergbau	Steine und Erden	Gas, Fernwärme und Wasser	Metall	Feinmechanik und Elektrotechnik	Chemie
1	2	3	4	5	6	7
1101 Blei	0	1	0	1	1	0
1103 Chrom	0	2	0	10	6	2
1201 Kohlenmonoxid	0	0	0	10	0	6
1301 Aromatische Amine	2	1	2	3	4	35
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	0	1	0	5	4	9
1303 Benzol	3	0	0	6	2	8
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	0	0	0	0	0	7
1312 Säuren (Zähne)	0	0	0	0	0	0
1315 Isocyanate	0	0	0	10	2	12
1317 Organische Lösungsmittel	0	0	0	5	0	1
2101 Sehnenscheiden	1	0	0	2	2	1
2102 Meniskusschäden	151	0	2	18	2	2
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	49	0	2	10	7	0
2104 Vibration (Hände)	4	0	0	4	0	0
2105 Schleimbeutel	2	3	0	16	3	0
2106 Druckschädigung	1	1	0	8	1	0
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	4	2	0	8	6	1
2109 Halswirbelsäule	0	0	0	0	0	0
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	0	3	0	2	0	0
2301 Lärm	237	322	45	2 290	238	192
2402 Ionisierende Strahlen	212	0	1	1	5	3
3101 Infektionskrankheiten	0	0	0	1	5	0
3102 Zoonosen	0	0	2	3	2	0
3104 Tropenkrankheiten	0	1	0	3	14	0
4101 Silikose	722	93	0	111	5	8
4102 Siliko-Tuberkulose	10	8	0	0	0	0
4103 Asbestose	40	79	31	836	346	258
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	16	45	5	283	85	80
4105 Mesotheliom, Asbest	35	21	10	280	138	85
4107 Lungenfibrose	0	0	0	1	0	0
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	330	0	0	3	1	0
4112 Lungenkrebs, Quarz	21	7	0	12	0	1
4201 Alveolitis	0	0	0	0	1	2
4203 Holzstaub	0	0	0	1	0	0
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	0	1	0	1	7	10
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	2	3	2	76	10	10
5101 Hautkrankheiten	5	15	0	127	61	27
5102 Hautkrebs	1	0	0	2	0	3
Übrige Listen-BKen	803	7	2	17	9	9
Insgesamt	2 651	616	104	4 166	967	772
%	16,7	3,9	0,7	26,2	6,1	4,9

Tabelle 2

Holz	Papier und Druck	Textil und Leder	Nahrungs- und Genussmittel	Bau	Handel und Verwaltung	Verkehr	Gesundheitsdienst	Öffentlicher Dienst	Zusammen	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	0,0
0	0	0	0	0	1	0	0	2	23	0,1
0	0	0	0	3	26	0	15	43	103	0,6
6	0	10	0	26	2	1	14	0	106	0,7
0	0	2	0	0	1	1	1	1	25	0,2
3	0	2	0	3	7	1	0	1	36	0,2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0,0
0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0,0
1	0	1	0	6	3	1	0	0	36	0,2
2	0	1	1	5	1	2	0	0	18	0,1
0	0	1	0	2	2	0	3	3	17	0,1
1	0	1	0	83	11	1	1	3	276	1,7
1	0	0	0	30	2	2	0	1	104	0,7
0	0	0	0	5	1	0	0	3	17	0,1
3	0	6	0	100	11	0	0	1	145	0,9
0	0	0	0	4	1	0	0	2	18	0,1
1	0	0	6	29	12	5	96	8	178	1,1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,0
1	0	0	1	4	1	0	0	1	13	0,1
274	84	96	68	1278	218	116	21	293	5772	36,3
0	0	0	1	3	1	0	4	15	246	1,5
0	0	0	0	7	6	1	444	208	672	4,2
1	1	0	3	1	48	0	16	97	174	1,1
0	0	1	0	89	15	11	4	109	247	1,6
0	3	0	0	64	2	1	3	3	1015	6,4
0	0	0	0	1	0	0	0	0	19	0,1
32	19	37	9	305	98	32	4	64	2190	13,8
6	3	7	3	163	50	23	0	17	786	4,9
27	4	20	12	128	57	24	10	56	907	5,7
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	335	2,1
0	0	0	0	4	1	0	0	0	46	0,3
0	1	1	0	0	2	0	1	0	8	0,1
32	1	1	0	2	2	0	2	1	42	0,3
11	1	4	218	6	37	4	52	18	370	2,3
1	2	3	5	17	12	1	23	4	171	1,1
14	6	10	49	114	85	8	312	48	881	5,5
0	0	0	0	9	0	1	0	2	18	0,1
0	0	2	0	13	6	0	2	1	871	5,5
417	125	206	379	2507	722	236	1028	1005	15901	100,0
2,6	0,8	1,3	2,4	15,8	4,5	1,5	6,5	6,3	100,0	

**Zu Tabelle 2:
Anerkannte Berufskrankheiten 2005
nach Wirtschaftszweig**

Aus der Tabelle 2 ist nachvollziehbar, welche Wirtschaftszweige mit Renten und Leistungen für anerkannte Berufskrankheiten belastet sind. Nach wie vor an der Spitze steht die Metallbranche mit 4 166 Berufskrankheiten (26,2 %) mit gegenüber 2002 leicht sinkenden Fallzahlen und reduziertem Prozentsatz (2002: 4 808 Berufskrankheiten bzw. 29,1 %), gefolgt von dem Bergbau mit 16,7 % und der Baubranche mit 15,8 %. Diese Reihenfolge hat sich gegenüber 2002 zugunsten der Baubranche geändert, die der Bergbau 2005 überholt hat. Die Spitzenstellung der Metallbranche erklärt sich aufgrund der wesentliche Anteile der dominierenden Berufskrankheiten, die vor allem auf das metallverarbeitende Gewerbe entfallen: 39,7 % der Lärmschwerhörigkeiten, 36,0 % der asbestbedingten Erkrankungen und 14,4 % der Hautkrankheiten.

Der 2. Rang für den Bergbau resultiert aus den aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts nachträglich im Geschäftsjahr 2005 anerkannten Fällen der chronischen obstruktiven Bronchitis/Emphysem (BK 4111), von denen 803 auf die Bergbau-BG entfallen (92,2 %). Weitere 330 Fälle der BK 4111 (98,5 %) sind von der Bergbau-BG aktuell 2005 anerkannt worden. Hinzu kommen 722 Silikosen, die ebenfalls im Wesentlichen die Bergbau-BG treffen (71,1 %). Bleiben die als „Sonderbelastung“ anzusehenden 803 Fälle der BK 4111 außer Betracht, so wäre der Anteil gegenüber 2002 mit 15,1 % im Jahre 2005 auf 11,6 % zurückgegangen. Auch bei der Baubranche sind die hohen Fallzahlen bei den häufigsten Berufskrankheiten, bei der Lärmschwerhörigkeit (22,1%) und bei den asbestbedingten Erkrankungen (15,3 %), Grund für die erheblichen finanziellen Lasten.

Bei Kombination von Listen-BK und Wirtschaftszweig in einer Rangliste ergeben sich eindeutige Präventionsschwerpunkte (vgl. Übersicht 7).

Die Schwerpunkte im BK-Geschehen liegen damit bei schrumpfenden Wirtschaftszweigen mit zurückgehenden Unternehmens- und Versicherungszahlen. Der Bergbau und jüngst auch die Baubranche nehmen wegen dieser Entwicklung am Lastenausgleichsverfahren der Berufsgenossenschaften teil (vgl. §§ 176 ff. SGB VII und insgesamt zur Finanzierung der Leistungen für Berufskrankheiten Teil I).

Übersicht 7:
Präventionsschwerpunkte nach Wirtschaftszweig

Rang	BK	Wirtschaftszweig	Zahl der anerkannten BKen 2005
1	2	3	4
1	2301 Lärmerkrankungen	Metall	2290
2	2301 Lärmerkrankungen	Bau	1278
3	4103 Asbestosen	Metall	836
4	4101 Silikose	Bergbau	722
5	3101 Infektionskrankheiten	Gesundheitsdienst	444
6	4103 Asbestosen	Feinmechanik und Elektrotechnik	346
7	4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	Bergbau	330
8	2301 Lärmerkrankungen	Steine und Erden	322
9	5101 Hauterkrankungen	Gesundheitsdienst	312
10	4103 Asbestosen	Bau	305
11	2301 Lärmerkrankungen	Öffentlicher Dienst	293
12	4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	Metall	283
13	4105 Mesotheliom, Asbest	Metall	280

Abbildung 4:
Lärmschwerhörigkeit (BK 2301) - Anerkannte BKen 2005 nach Wirtschaftszweig

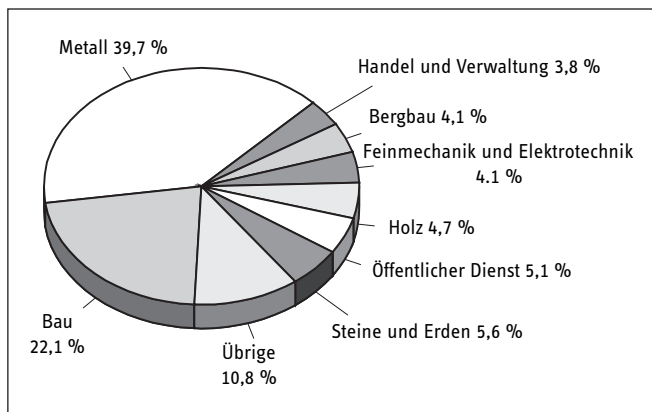
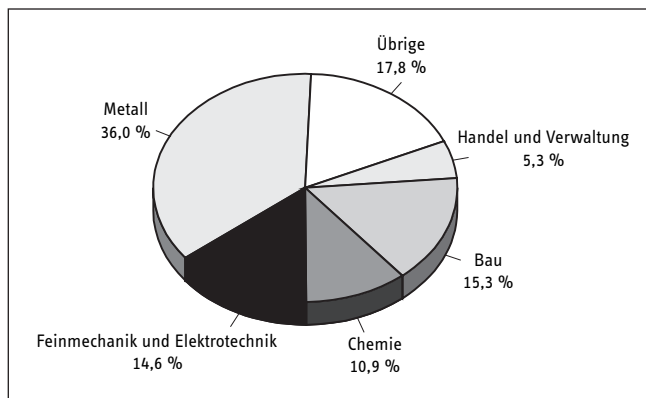


Abbildung 5:
Asbestbedingte Erkrankungen (BK 4103 - 4105) - Anerkannte BKen 2005
«nach Wirtschaftszweig



III. Anerkannte Berufskrankheiten 2005 nach dem Beruf mit gefährdender Tätigkeit

	Angehörige gesetz- gebender Körper- schaften	Geschäfts- leiter	Leiter kleiner Unternehmen (0 bis 9 Beschäftigte)	Physiker, Mathematiker und Ingenieur- wissen- schaftler	Biowissen- schaftler und Mediziner	Wissen- schaftliche Lehrkräfte
1	2	3	4	5	6	7
1101 Blei	0	0	0	0	0	0
1103 Chrom	0	0	0	0	0	0
1201 Kohlenmonoxid	0	0	1	0	0	2
1301 Aromatische Amine	0	2	0	0	0	0
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	0	0	1	0	1	0
1303 Benzol	0	0	0	0	0	0
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	0	0	0	0	0	0
1312 Säuren (Zähne)	0	0	0	0	0	0
1315 Isocyanate	0	0	0	0	0	0
1317 Organische Lösungsmittel	0	0	0	0	0	0
2101 Sehenscheiden	0	0	0	0	0	0
2102 Meniskusschäden	0	0	1	4	0	0
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	0	0	0	0	0	0
2104 Vibration (Hände)	0	0	0	0	0	0
2105 Schleimbeutel	0	0	0	0	0	0
2106 Druckschädigung	0	0	0	0	0	0
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	0	0	0	0	0	0
2109 Halswirbelsäule	0	0	0	0	0	0
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	0	0	0	0	0	0
2301 Lärm	0	31	5	17	1	1
2402 Ionisierende Strahlen	0	0	0	2	4	0
3101 Infektionskrankheiten	0	0	1	1	97	0
3102 Zoonosen	0	1	1	1	9	2
3104 Tropenkrankheiten	0	11	1	32	12	7
4101 Silikose	0	0	0	28	0	0
4102 Siliko-Tuberkulose	0	0	0	0	0	0
4103 Asbestose	0	6	3	7	0	0
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	0	2	0	6	1	0
4105 Mesotheliom, Asbest	0	7	0	8	2	1
4107 Lungenfibrose	0	0	0	0	0	0
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	0	1	0	17	0	0
4112 Lungenkrebs, Quarz	0	0	0	0	0	0
4201 Alveolitis	0	0	0	0	0	0
4203 Holzstaub	0	1	0	0	0	0
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	1	1	4	0	4	0
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	0	0	2	0	0	0
5101 Hautkrankheiten	0	2	4	2	10	0
5102 Hautkrebs	0	0	0	0	0	0
Übrige Listen-BKen	0	1	0	11	0	0
Insgesamt	1	66	24	136	141	13
%	0,0	0,4	0,2	0,9	0,9	0,1

Tabelle 3

Sonstige Wissen- schaftler und verwandte Berufe	Technische Fachkräfte	Biowissen- schaftliche und Gesundheits- fachkräfte	Nicht wissen- schaftliche Lehrkräfte	Sonstige Fachkräfte (mittlere Qualifika- tionsebene)	Büro- angestellte ohne Kunden- kontakt	Büro- angestellte mit Kunden- kontakt	Personen- bezogene Dienst- leistungs- berufe	Modelle, Verkäufer und Vorfürher
8	9	10	11	12	13	14	15	16
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	1	12	0	2	2	4	24	0
0	0	0	0	0	0	0	14	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	3	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	1	1	0	1	2	0	1	0
0	1	1	0	6	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	90	0	4	5	0	8	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	0	0
6	93	0	7	6	35	0	10	2
0	16	0	0	0	0	0	2	0
0	3	472	7	15	2	1	45	0
0	7	17	3	2	2	35	5	1
9	8	8	3	7	5	1	15	0
0	8	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	45	0	0	1	51	0	3	2
1	15	1	0	0	32	0	3	2
2	28	10	0	2	32	0	4	6
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	5	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	1	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	3	28	1	1	9	0	30	22
0	2	5	0	1	3	0	22	1
0	9	140	0	15	8	0	189	22
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	38	1	0	1	4	0	1	0
23	288	786	21	65	200	41	377	60
0,1	1,8	4,9	0,1	0,4	1,3	0,3	2,4	0,4

III. Anerkannte Berufskrankheiten 2005 nach dem Beruf mit gefährdender Tätigkeit (Fortsetzung)

	Fachkräfte in der Landwirtschaft und Fischerei	Mineral- gewinnungs- und Bauberufe	Metallarbeiter, Mechaniker und verwandte Berufe	Präzisions- arbeiter, Kunsthand- werker, Drucker	Sonstige Handwerks- und verwandte Berufe	Bediener stationärer Anlagen
	17	18	19	20	21	22
1101 Blei	0	2	2	0	0	1
1103 Chrom	0	1	5	3	1	1
1201 Kohlenmonoxid	0	5	4	0	0	4
1301 Aromatische Amine	0	31	7	0	2	15
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	0	3	7	0	0	1
1303 Benzol	0	5	10	0	5	4
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	0	0	1	0	0	3
1312 Säuren (Zähne)	0	0	0	0	2	0
1315 Isocyanate	0	11	5	0	1	5
1317 Organische Lösungsmittel	0	6	3	2	2	0
2101 Sehnenscheiden	0	3	1	0	1	0
2102 Meniskusschäden	0	226	23	0	1	1
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	0	79	16	0	1	1
2104 Vibration (Hände)	3	8	4	0	0	0
2105 Schleimbeutel	0	129	4	1	4	0
2106 Druckschädigung	1	5	5	2	1	0
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	1	28	13	0	4	1
2109 Halswirbelsäule	0	0	0	0	0	0
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	0	0	1	0	0	0
2301 Lärm	30	1494	2315	57	163	228
2402 Ionisierende Strahlen	0	185	20	0	0	3
3101 Infektionskrankheiten	0	1	2	2	0	0
3102 Zoonosen	51	7	4	0	5	0
3104 Tropenkrankheiten	0	26	19	1	2	0
4101 Silikose	0	786	91	8	0	53
4102 Siliko-Tuberkulose	0	15	0	1	0	0
4103 Asbestose	1	657	748	23	46	247
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	0	238	267	9	14	76
4105 Mesotheliom, Asbest	2	228	300	8	18	89
4107 Lungenfibrose	0	0	0	0	0	0
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	0	306	3	0	0	0
4112 Lungenkrebs, Quarz	0	27	12	1	0	4
4201 Alveolitis	0	0	0	0	0	2
4203 Holzstaub	0	22	0	0	18	0
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	14	13	2	0	203	3
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	1	30	67	1	2	11
5101 Hautkrankheiten	10	122	98	16	25	21
5102 Hautkrebs	0	11	0	0	0	2
Übrige Listen-BKen	0	759	19	3	0	14
Insgesamt	114	5 469	4 078	138	521	790
%	0,7	34,4	25,6	0,9	3,3	5,0

Tabelle 3 (Fortsetzung)

Maschinen- bediener und Montierer	Fahrzeugführer und Bediener mobiler Anlagen	Verkaufs- und Dienst- leistungs- hilfskräfte	Landwirt- schaftliche, Fischerei- und verwandte Berufe	Hilfsarbeiter im Bergbau, Baugewerbe	Anderweitige Berufe, Unbekannt	Zusammen	%
23	24	25	26	27	28	29	30
0	0	0	0	0	0	5	0,0
9	0	0	0	0	2	23	0,1
7	1	5	0	2	26	103	0,6
29	2	0	0	2	1	106	0,7
7	0	1	0	1	1	25	0,2
5	1	1	0	0	1	36	0,2
2	0	0	0	1	0	7	0,0
0	0	0	0	0	0	2	0,0
12	1	0	0	0	0	36	0,2
4	0	0	0	0	0	18	0,1
5	0	0	0	0	0	17	0,1
1	2	0	0	1	8	276	1,7
0	1	0	0	4	1	104	0,7
1	0	0	0	1	0	17	0,1
3	0	2	0	1	0	145	0,9
2	0	0	0	1	0	18	0,1
4	10	0	0	4	5	178	1,1
1	0	0	0	0	0	1	0,0
1	9	0	0	0	1	13	0,1
654	324	26	6	192	69	5 772	36,3
1	6	0	0	1	6	246	1,5
0	1	15	0	0	7	672	4,2
0	2	4	3	6	6	174	1,1
3	1	0	0	21	55	247	1,6
14	9	0	0	11	7	1 015	6,4
1	0	0	0	1	0	19	0,1
204	32	11	0	47	56	2 190	13,8
52	21	3	0	22	21	786	4,9
73	26	10	0	22	29	907	5,7
0	0	0	0	0	1	1	0,0
0	0	0	0	1	2	335	2,1
2	0	0	0	0	0	46	0,3
2	0	0	0	0	0	8	0,1
1	0	0	0	0	0	42	0,3
13	3	3	0	3	9	370	2,3
15	3	0	0	2	3	171	1,1
115	5	30	0	22	16	881	5,5
1	1	0	0	2	1	18	0,1
6	2	2	0	3	6	871	5,5
1 250	463	113	9	374	340	15 901	100,0
7,9	2,9	0,7	0,1	2,4	2,1	100,0	

**Zu Tabelle 3:
Anerkannte Berufskrankheiten 2005
nach dem Beruf mit gefährdender Tätigkeit**

Bei Analyse der anerkannten Berufskrankheiten nach Tätigkeit ist festzustellen, dass über zwei Drittel der Fälle auf nur drei Berufsgruppen entfallen. An erster Stelle stehen die Mineralgewinnungs- und Bauberufe (5 649 Fälle bzw. 34,4 %), gefolgt von den Metallbearbeitern und Mechanikern (4078 Fälle bzw. 25,6 %) und mit deutlichem Abstand von den Maschinenbedienern und Montierern (1250 Fälle bzw. 7,9 %). Die Spitzenposition der Mineralgewinnungs- und Bauberufe erklärt sich aus den hohen Zahlen für die Lärmschwerhörigkeit (BK 2301: 1 494 Fälle bzw. 25,9 %), für die asbestbedingten Berufskrankheiten (BK 4103 bis 4105: 1123 Fälle bzw. 28,9 %) und für die spezifisch den Bergbau treffenden Silikose-Erkrankungen (BK 4101: 786 Fälle bzw. 77,4 %) und Bronchitis-Erkrankungen/Emphysemen (BK 4111: 759 Fällen bzw. 62,9 %). Bei den an zweiter Stelle platzierten Metallarbeitern und Mechanikern sind mehr als die Hälfte der anerkannten Berufskrankheiten auf die Lärmschwerhörigkeit (BK 2301: 2315 Fälle bzw. 40,1 %) zurückzuführen. Diese Berufsgruppe ist zudem in besonderem Maße durch die asbestbedingten Berufskrankheiten (BK 4103 bis 4105: 1 315 Fälle bzw. 33,9 %) belastet.

Die bedeutsamsten anerkannten Berufskrankheiten, die Lärmschwerhörigkeit (BK 2301) und die asbestbedingten Berufskrankheiten (BK 4103 bis 4105), konzentrieren sich damit auf die beiden Berufsgruppen Mineralgewinnungs- und Bauberufe sowie Metallarbeiter und Mechaniker. Wie bei den Silikoseerkrankungen (BK 4101) ergeben sich auch für die 1093 Anerkennungen erreichenden Infektionskrankheiten berufsspezifische Schwerpunkte, nämlich bei den „Personenbezogenen Dienstleistungsberufen und Sicherheitsberufen“ (497 Fälle bzw. 45,5 %). Anders verhält es sich bei den anerkannten Hauterkrankungen (BK 5101: 881 Fälle), die auf relevante Fallzahlen bei verschiedenen Berufsgruppen kommen: bei den „Personenbezogenen Dienstleistungsberufen und Sicherheitsberufen“ (189 Fälle bzw. 21,5 %), den biowissenschaftlichen und Gesundheitsfachberufen (140 Fälle bzw. 15,9 %), den Mineralgewinnungs- und Bauberufen (122 Fälle bzw. 13,9 %), den Maschinenbedienern und Montierern (115 Fälle bzw. 13,1 %) und den Metallarbeitern und Mechanikern (98 Fälle bzw. 11,1 %).

Abbildung 6:
Lärmschwerhörigkeit (BK 2301) – Anerkannte BKen 2005 nach Beruf

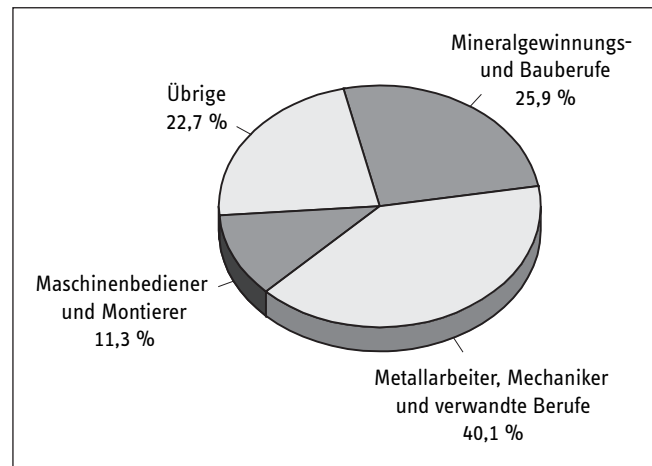
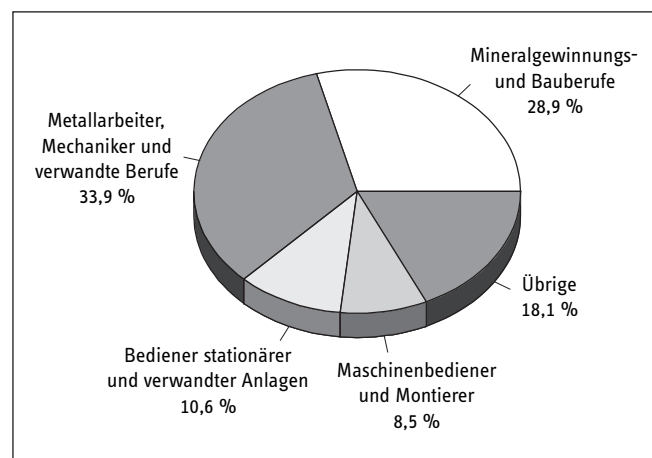


Abbildung 7:
Asbestbedingte Erkrankungen (BK 4103 – 4105) - Anerkannte BKen 2005 nach Beruf



III. Anerkannte Berufskrankheiten 2005 nach der Dauer der gefährdenden Einwirkung

	Innerhalb 1 Arbeitsschicht	Bis unter 1 Jahr	1 bis unter 5 Jahren	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 15 Jahre
1	2	3	4	5	6
1101 Blei	0	1	2	0	0
1103 Chrom	0	2	3	4	7
1201 Kohlenmonoxid	89	11	1	0	1
1301 Aromatische Amine	1	5	8	14	14
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	3	0	0	4	2
1303 Benzol	5	1	2	3	5
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	0	1	1	3	0
1312 Säuren (Zähne)	0	0	0	1	0
1315 Isocyanate	0	6	9	5	5
1317 Organische Lösungsmittel	0	0	0	1	4
2101 Sehenscheiden	0	0	3	2	4
2102 Meniskusschäden	0	2	43	43	45
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	0	2	13	21	14
2104 Vibration (Hände)	0	0	0	2	2
2105 Schleimbeutel	0	1	28	19	24
2106 Druckschädigung	0	3	2	1	3
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	0	2	9	16	25
2109 Halswirbelsäule	0	0	0	0	0
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	0	0	0	0	2
2301 Lärm	0	48	180	401	637
2402 Ionisierende Strahlen	0	1	45	56	33
3101 Infektionskrankheiten	56	248	128	66	53
3102 Zoonosen	81	26	21	9	11
3104 Tropenkrankheiten	90	47	61	13	0
4101 Silikose	0	5	43	99	111
4102 Siliko-Tuberkulose	0	0	1	3	1
4103 Asbestose	0	64	250	280	267
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	0	35	82	76	85
4105 Mesotheliom, Asbest	0	43	132	122	114
4107 Lungenfibrose	0	0	0	0	0
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	0	0	2	5	23
4112 Lungenkrebs, Quarz	0	3	8	8	5
4201 Alveolitis	0	0	2	2	1
4203 Holzstaub	0	0	3	6	6
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	0	7	97	90	45
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	0	7	18	18	25
5101 Hautkrankheiten	0	79	336	162	96
5102 Hautkrebs	0	1	2	0	2
Übrige Listen-BKen	0	16	7	17	73
Insgesamt	325	667	1 542	1 572	1 745
%	2,0	4,2	9,7	9,9	11,0

Tabelle 4

15 bis unter 20 Jahre	20 bis unter 25 Jahre	25 bis unter 30 Jahre	30 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 40 Jahre	40 bis unter 45 Jahre	45 Jahre und länger	Zusammen	%
7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	0	0	0	1	0	0	5	0,0
1	1	1	2	1	0	1	23	0,1
0	1	0	0	0	0	0	103	0,6
11	11	7	11	10	6	8	106	0,7
5	2	1	3	3	1	1	25	0,2
6	3	1	4	2	4	0	36	0,2
1	1	0	0	0	0	0	7	0,0
0	0	1	0	0	0	0	2	0,0
4	4	1	0	1	0	1	36	0,2
0	5	1	3	2	1	1	18	0,1
3	1	1	0	2	0	1	17	0,1
30	39	33	13	9	9	10	276	1,7
14	11	11	11	4	2	1	104	0,7
5	3	2	1	0	2	0	17	0,1
20	18	6	15	7	4	3	145	0,9
3	3	2	0	0	1	0	18	0,1
27	27	25	20	11	9	7	178	1,1
0	0	0	0	0	1	0	1	0,0
2	3	2	1	1	1	1	13	0,1
694	786	885	937	602	396	206	5772	36,3
23	24	18	25	15	6	0	246	1,5
36	28	34	13	5	5	0	672	4,2
6	4	5	5	2	1	3	174	1,1
1	2	1	0	0	0	32	247	1,6
131	140	127	172	144	30	13	1015	6,4
3	2	4	2	2	1	0	19	0,1
239	288	255	251	150	103	43	2190	13,8
100	109	99	97	58	33	12	786	4,9
98	114	85	85	44	40	30	907	5,7
0	0	0	0	0	0	1	1	0,0
28	32	63	116	62	2	2	335	2,1
3	2	4	4	4	3	2	46	0,3
2	0	1	0	0	0	0	8	0,1
3	3	4	1	4	4	8	42	0,3
39	25	18	12	12	12	13	370	2,3
23	13	21	13	14	13	6	171	1,1
52	49	37	27	14	15	14	881	5,5
0	0	4	2	5	1	1	18	0,1
142	116	170	203	116	7	4	871	5,5
1756	1870	1930	2049	1307	713	425	15901	100,0
11,0	11,8	12,1	12,9	8,2	4,5	2,7	100,0	

**Zu Tabelle 4:
Anerkannte Berufskrankheiten 2005
nach Dauer der gefährdenden Einwirkung**

Das BK-Geschehen ist eindeutig durch Langzeiterkrankungen geprägt. Das zeigt die Dauer der Einwirkung bei den anerkannten Berufskrankheiten. In nahezu drei Viertel der Fälle waren die Versicherten zehn und mehr Jahre der jeweiligen gefährdenden beruflichen Einwirkung ausgesetzt. Bei über der Hälfte der Anerkennungen hat eine Einwirkungsdauer von mindestens 20 Jahren vorgelegen.

Bei der Lärmschwerhörigkeit (BK 2301) waren die Erkrankten zum weit überwiegenden Anteil (88,24 %) mindestens zehn Jahre exponiert tätig, wenn eine Berufskrankheit anerkannt wurde. Hier hat die mittlere Einwirkungsdauer 2005 bei 25,0 Jahren gelegen. Wie nicht anders zu erwarten ist auch bei den asbestbedingten Erkrankungen eine Einwirkungsdauer von regelmäßig über 10 Jahren gegeben (BK 4105: 67,2 % der Fälle; BK 4103: 72,9 % der Fälle; BK 4104: 75,4 % der Fälle). Für das Mesotheliom war immerhin bei fast einem Drittel der Anerkennungen eine Einwirkungsdauer unter dieser Schwelle ausreichend. Demzufolge erreicht die BK 4105 bei den asbestbedingten Erkrankungen den niedrigsten Mittelwert der Einwirkungsdauer von 17,7 Jahren. Für die Asbestose errechnet sich ein Mittelwert von 19,7 Jahren und für den asbestbedingten Lungenkrebs von 20,0 Jahren. Schließlich sind den Langzeiterkrankungen auch die Silikoseerkrankungen und die Bronchitis/Emphysem der Bergleute mit 23,4 Jahren bzw. 28,4 Jahren zuzurechnen. Bei der BK 4111 resultiert die lange Einwirkungsdauer offensichtlich daraus, dass bei der zum 1. Dezember 1997 eingeführten Listenerkrankung die gesamte Untertätigkeit in die Bewertung eingegangen ist. Ganz anders stellen sich die Zeiträume der gefährdenden Tätigkeit

bei den Hauterkrankungen dar. Bei 65,5 % der Anerkennungen hat die berufliche Einwirkung weniger als zehn Jahre gedauert, meistens sogar weniger als 5 Jahre (bei 47,1 % der Fälle). Die mittlere Einwirkungsdauer liegt bei der BK 5101 bei 9,6 Jahren und differiert nach Berufsgruppen. Auch in Bezug auf die Latenzzeit zeigen sich bei den Berufsgruppen für die Hauterkrankungen unterschiedliche Ergebnisse. Bemerkenswert ist hier, dass die Schwere der Erkrankung häufig mit einer längeren Latenzzeit korrespondiert (vgl. Übersicht 8).

Einige Listenerkrankungen setzen für die Anerkennung eine länger dauernde belastungsspezifische Tätigkeit voraus, wie die Meniskuserkrankungen („mehrjährig“) und die Wirbelsäulenerkrankungen („langjährig“). Bei den anerkannten Fällen der BK 2102 erreichen tatsächlich 83,7 % Expositionszeiten von mehr als 5 Jahren (mittlere Einwirkungsdauer 17,0 Jahre). Bei der BK 2108 haben meistens wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten mit über 10 Jahren Dauer vorgelegen (in 84,8 % der Fälle). Bei den Lendenwirbelsäulenerkrankungen ergibt sich eine mittlere Einwirkungsdauer von 21,6 Jahren.

Aufschlussreich ist auch eine Betrachtung der Berufskrankheiten nach dem Beginn der Einwirkung. Für die BK 2301 ist festzustellen, dass in der Mehrzahl der Fälle die Lärmeinwirkung vor 1980 begonnen hat. Bei den asbestbedingten Erkrankungen dominieren die Versicherungsfälle, die auf eine Asbestexposition vor 1970 zurückzuführen sind. Bei der Silikose liegt der Schwerpunkt der Fälle bei denen mit Einwirkungsbeginn vor 1960. Es handelt sich bei den im Vordergrund stehenden Listennummern damit um „Altlasten“. Wie die Auswertung nach Einwirkungsbeginn zeigt, haben aktuelle Einwirkungen am Arbeitsplatz für das Berufskrankheiten-Geschehen eine nur untergeordnete Relevanz.

Übersicht 8:

Hauterkrankungen (BK 5101) - Verteilung der bestätigten Fälle 2005 für ausgewählte Wirtschaftszweige und dort häufig betroffene Berufe nach der Schwere der Erkrankung (Gewerbliche Wirtschaft)

	Neue BK-Renten	Anerkannte BK ohne Rente	Bestätigt, kein Versicherungsfall	Latenzzeit (Jahre)
1	2	3	4	5
71221 Maurer (WZ Bau)	17,3%	5,5%	77,3%	17,4
7141 Maler, Tapezierer und verw. Berufe (WZ Bau)	6,0%	8,0%	86,0%	14,1
51411 Friseur (WZ Gesundheitsdienst)	2,2%	10,4%	87,4%	7,7
7412 Bäcker, Konditoren und Süßwarenhersteller (WZ Nahrungs- und Genussmittel)	2,1%	5,9%	92,0%	5,4
32291 Arzthelferin (WZ Gesundheitsdienst)	2,0%	1,5%	96,5%	7,2
9130 Haushaltshilfen, Reinigungspersonal und Wäscher o.n.A. (WZ Gesundheitsdienst)	1,6%	3,1%	95,3%	8,5
8211 Werkzeugmaschinen-bediener (WZ Metall)	1,5%	14,1%	84,4%	10,2
32295 Altenpfleger (WZ Gesundheitsdienst)	1,4%	2,8%	95,8%	11,5
3231 Krankenschwestern/-pfleger (WZ Gesundheitsdienst)	1,3%	3,6%	95,1%	8,3
7231 Kraftfahrzeugmechaniker und -schlosser (WZ Metall)	1,0%	15,2%	83,8%	8,5
5220 Ladenverkäufer, Verkaufs-, Marktstandverkäufer, Vorführer (WZ Nahrungs- und Genussmittel)	0,9%	0,9%	98,2%	5,7
32251 Zahnarzthelferin (WZ Gesundheitsdienst)	0,8%	4,9%	94,3%	7,3
9132 Hilfskräfte, Reinigungspersonal in Büros, Hotels u.Ä. (WZ Bau)	0,4%	0,4%	99,3%	6,0
5122 Köche (WZ Nahrungs- und Genussmittel)	0,3%	5,3%	94,4%	5,9
72141 Metallverarbeiter (WZ Metall)	0,0%	9,8%	90,2%	10,7
7411 Fleischer, Fischhändler und verw. Berufe (WZ Nahrungs- und Genussmittel)	0,0%	1,0%	99,0%	9,0

Übersicht 9:
Anerkannte BKen 2005 nach Beginn der Einwirkung

	1920 bis 1929	1930 bis 1939	1940 bis 1949	1950 bis 1959	1960 bis 1969	1970 bis 1979	1980 bis 1989	1990 bis 1999	2000 bis 2005	Keine Angabe	Gesamt
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1101 Blei	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	5
1103 Chrom	0	0	0	3	6	1	3	9	0	1	23
1201 Kohlenmonoxid	0	0	0	0	0	1	2	2	98	0	103
1301 Aromatische Amine	0	0	16	48	26	9	5	1	0	1	106
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	0	0	1	6	9	3	2	0	3	1	25
1303 Benzol	0	0	5	6	11	7	1	1	5	0	36
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	7
1312 Säuren (Zähne)	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
1315 Isocyanate	0	0	0	2	2	5	7	9	11	0	36
1317 Organische Lösungsmittel	0	0	0	3	4	6	5	0	0	0	18
2101 Sehnenscheiden	0	0	0	2	1	2	4	6	2	0	17
2102 Meniskusschäden	0	0	1	13	38	94	88	32	3	7	276
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	0	0	5	16	23	27	16	16	0	1	104
2104 Vibration (Hände)	0	0	0	3	3	5	4	2	0	0	17
2105 Schleimbeutel	0	0	0	3	20	25	33	49	15	0	145
2106 Druckschädigung	0	0	0	0	2	4	3	7	2	0	18
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	0	0	0	10	37	64	38	21	3	5	178
2109 Halswirbelsäule	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	0	0	0	0	4	4	4	0	0	1	13
2301 Lärm	0	2	93	650	1526	1824	972	601	88	16	5772
2402 Ionisierende Strahlen	0	0	85	126	25	7	2	1	0	0	246
3101 Infektionskrankheiten	0	0	1	4	32	97	88	147	302	1	672
3102 Zoonosen	0	0	0	1	4	12	13	29	114	1	174
3104 Tropenkrankheiten	0	0	0	0	0	3	5	24	183	32	247
4101 Silikose	0	32	313	398	118	107	37	6	0	4	1015
4102 Siliko-Tuberkulose	0	0	5	9	3	1	1	0	0	0	19
4103 Asbestose	1	11	200	787	662	419	85	14	0	11	2190
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	0	5	71	279	280	124	14	5	2	6	786
4105 Mesotheliom, Asbest	2	9	96	311	279	150	38	3	2	17	907
4107 Lungenfibrose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	1	12	141	164	12	3	0	0	0	2	335
4112 Lungenkrebs, Quarz	0	0	8	25	6	4	1	2	0	0	46
4201 Alveolitis	0	0	0	0	0	1	3	1	3	0	8
4203 Holzstaub	0	1	10	11	9	7	3	1	0	0	42
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	0	0	1	15	25	38	64	149	72	6	370
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	0	0	2	19	35	34	30	39	10	2	171
5101 Hautkrankheiten	0	0	0	10	50	86	112	295	317	11	881
5102 Hautkrebs	0	0	2	5	6	3	1	0	0	1	18
Übrige Listen-BKen	5	37	402	346	34	12	12	4	17	2	871
Insgesamt	9	109	1458	3281	3293	3192	1697	1477	1255	130	15901
%	0,1	0,7	9,2	20,6	20,7	20,1	10,7	9,3	7,9	0,8	100,0

III. Anerkannte Berufskrankheiten 2005 nach der Diagnose

	Allergische Erkrankungen	Krebs-erkrankungen	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Zähne und Zahnhalte-apparat	Magen-Darmtrakt	Blutkrankheiten, ohne Leukämie
1	2	3	4	5	6	7
1101 Blei	0	0	0	0	1	2
1103 Chrom	0	13	0	0	1	0
1201 Kohlenmonoxid	0	0	4	0	2	0
1301 Aromatische Amine	0	96	0	0	1	0
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	0	8	0	0	8	0
1303 Benzol	0	20	0	0	0	6
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	0	5	0	0	0	0
1312 Säuren (Zähne)	0	0	0	2	0	0
1315 Isocyanate	0	0	0	0	0	0
1317 Organische Lösungsmittel	0	0	1	0	0	0
2101 Sehnenscheiden	0	0	0	0	0	0
2102 Meniskusschäden	0	0	0	0	0	0
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	0	0	0	0	0	0
2104 Vibration (Hände)	0	0	16	0	0	0
2105 Schleimbeutel	0	0	0	0	0	0
2106 Druckschädigung	0	0	0	0	0	0
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	0	0	0	0	0	0
2109 Halswirbelsäule	0	0	0	0	0	0
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	0	0	0	0	0	0
2301 Lärm	0	0	0	0	0	0
2402 Ionisierende Strahlen	0	229	0	0	0	6
3101 Infektionskrankheiten	0	0	0	0	0	0
3102 Zoonosen	0	0	0	0	0	0
3104 Tropenkrankheiten	0	0	0	0	0	0
4101 Silikose	0	0	0	0	0	0
4102 Siliko-Tuberkulose	0	0	0	0	0	0
4103 Asbestose	0	0	0	0	0	0
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	0	786	0	0	0	0
4105 Mesotheliom, Asbest	0	907	0	0	0	0
4107 Lungenfibrose	0	0	0	0	0	0
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	0	0	0	0	0	0
4112 Lungenkrebs, Quarz	0	46	0	0	0	0
4201 Alveolitis	0	0	0	0	0	0
4203 Holzstaub	0	42	0	0	0	0
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	0	0	0	0	0	0
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	0	0	0	0	0	0
5101 Hautkrankheiten	406	0	0	0	0	0
5102 Hautkrebs	0	16	0	0	0	0
Übrige Listen-BKen	0	0	5	0	9	0
Insgesamt	406	2168	26	2	22	14
%	2,6	13,6	0,2	0,0	0,1	0,1

Tabelle 5

Hör- störungen	Leber- erkran- kungen	Hautkrank- heiten, nicht allergisch	Nerven- system, Sinnes- organe (ohne Ohr)	Atemwege	Stütz- und Halte- apparat	Infektions- krank- heiten	Nicht einzu- ordnen	Zusammen	%
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
0	0	0	2	0	0	0	0	5	0,0
0	0	0	0	9	0	0	0	23	0,1
0	0	1	94	0	0	0	2	103	0,6
0	0	0	0	0	0	0	9	106	0,7
0	2	0	6	1	0	0	0	25	0,2
0	0	2	2	0	1	0	5	36	0,2
0	0	0	2	0	0	0	0	7	0,0
0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0
0	0	0	0	36	0	0	0	36	0,2
0	0	0	17	0	0	0	0	18	0,1
0	0	0	0	0	17	0	0	17	0,1
0	0	0	0	0	276	0	0	276	1,7
0	0	0	0	0	104	0	0	104	0,7
0	0	0	0	0	1	0	0	17	0,1
0	0	0	0	0	145	0	0	145	0,9
0	0	0	18	0	0	0	0	18	0,1
0	0	0	0	0	178	0	0	178	1,1
0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,0
0	0	0	0	0	13	0	0	13	0,1
5772	0	0	0	0	0	0	0	5772	36,3
0	0	3	0	6	0	0	2	246	1,5
0	0	0	0	0	0	672	0	672	4,2
0	0	0	0	0	0	174	0	174	1,1
0	0	0	0	0	0	247	0	247	1,6
0	0	0	0	1015	0	0	0	1015	6,4
0	0	0	0	19	0	0	0	19	0,1
0	0	0	0	2190	0	0	0	2190	13,8
0	0	0	0	0	0	0	0	786	4,9
0	0	0	0	0	0	0	0	907	5,7
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,0
0	0	0	0	335	0	0	0	335	2,1
0	0	0	0	0	0	0	0	46	0,3
0	0	0	0	8	0	0	0	8	0,1
0	0	0	0	0	0	0	0	42	0,3
0	0	0	0	370	0	0	0	370	2,3
0	0	0	0	171	0	0	0	171	1,1
0	0	475	0	0	0	0	0	881	5,5
0	0	2	0	0	0	0	0	18	0,1
0	1	2	12	805	7	0	30	871	5,5
5772	3	485	153	4966	743	1093	48	15901	100,0
36,3	0,0	3,1	1,0	31,2	4,7	6,9	0,3	100,0	

**Zu Tabelle 5:
Anerkannte Berufskrankheiten 2005
nach der Diagnose**

Die Verteilung der Diagnosegruppen korrespondiert mit den häufigsten anerkannten Berufskrankheiten. Die Hörstörungen sind durch die führende BK 2301 hier mit 36,3 % an erster Stelle zu nennen. Mit 31,3 % folgen die Atemwegserkrankungen mit den Listennummern 1305, 4101, 4102, 4103, 4111, 4301 und 4302. Die berufsbedingten Krebserkrankungen erreichen einen Anteil von 13,3 % bei den Diagnosegruppen. Hierzu rechnen Berufskrankheiten aus der Gruppe 1 der BK-Liste (insbesondere Krebserkrankungen durch aromatische Amine und Benzol), Krebserkrankungen durch ionisierende Strahlen, Asbest und Holzstaub sowie Hautkrebs. Andere Diagnosegruppen fallen von der Häufigkeit weit zurück, Infektionskrankheiten kommen auf 6,9 %, Erkrankungen des Stütz- und Haltungsapparates auf 4,7 % und Hautkrankheiten auf 3,1 %.

Bei den berufsbedingten Krebserkrankungen zeigen sich eindeutige Schwerpunkte der betroffenen Zielorgane. Von überragender Bedeutung sind die bösartigen Neubildungen im Bereich der Bronchien durch ionisierende Strahlen und anorganische Stäube (44,5 %) sowie der Pleura (39,2 %). Es folgen die Krebserkrankungen des Kehlkopfs durch ionisierende Strahlen und Asbest (4,9 %) und der Harnorgane durch aromatische Amine (4,6 %). Weitere Zielorgane von Berufskrankheiten sind der Übersicht 10 zu entnehmen.

Übersicht 10:
Zielorgane von im Jahr 2005 als BK anerkannten Krebserkrankungen (Gewerbliche Wirtschaft)

BK-Nr.	Bronchien	Pleura	Harnorgane	Bauchfell	Nase	Blut	Haut	Leber	Kehlkopf	Magen Darm	Pericard	Niere	Mundhöhle	Übrige	Zus.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1103	9	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
1108	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1301	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96
1302	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0	7
1303	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	19
1310	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5
2402	142	0	0	0	0	5	3	3	47	0	0	1	19	0	220
4101	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
4104	719	0	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	775
4105	0	831	0	19	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	854
4109	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4110	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
4112	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46
4203	0	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
5102	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	14
§ 9 Abs.2 SGB VII	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	9
Gesamt	943	831	97	19	43	24	19	8	103	2	4	3	19	3	2118

III. Neue Berufskrankheiten-Renten 2005 nach der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

	Unter 20 %	20 %	25 %	30 %	35 %	40 %
1	2	3	4	5	6	7
1101 Blei	0	0	0	0	0	0
1103 Chrom	2	0	0	0	0	0
1301 Aromatische Amine	15	9	0	3	0	0
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	2	2	1	3	0	1
1303 Benzol	7	2	0	2	0	1
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	2	1	0	0	0	0
1315 Isocyanate	4	12	0	3	0	2
1317 Organische Lösungsmittel	3	5	1	2	0	4
2101 Sehnenscheiden	2	0	0	0	0	0
2102 Meniskusschäden	48	27	1	4	0	0
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	24	29	2	6	0	0
2104 Vibration (Hände)	2	9	0	1	0	0
2105 Schleimbeutel	0	1	0	0	0	0
2106 Druckschädigung	3	6	0	0	0	0
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	14	79	1	23	0	0
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	6	2	0	1	0	0
2301 Lärm	314	164	12	7	1	1
2402 Ionisierende Strahlen	25	8	0	5	0	3
3101 Infektionskrankheiten	45	88	2	14	0	7
3102 Zoonosen	5	3	0	1	0	2
3104 Tropenkrankheiten	1	0	0	0	0	0
4101 Silikose	0	131	0	32	0	23
4102 Siliko-Tuberkulose	0	3	0	2	0	0
4103 Asbestose	0	192	1	50	1	17
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	0	1	0	5	1	3
4105 Mesotheliom, Asbest	0	0	0	0	0	0
4107 Lungenfibrose	0	0	0	1	0	0
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	43	96	0	39	0	30
4112 Lungenkrebs, Quarz	5	0	0	0	0	0
4201 Alveolitis	0	1	0	0	0	0
4203 Holzstaub	8	1	0	8	0	5
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	22	68	2	15	1	4
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	43	54	0	14	0	8
5101 Hautkrankheiten	63	138	42	15	0	1
5102 Hautkrebs	7	1	0	0	0	0
Übrige Listen-BKen	409	65	0	50	0	37
Insgesamt	1 124	1 198	65	306	4	149
%	20,7	22,1	1,2	5,6	0,1	2,7

Tabelle 6

50 %	60 %	66 %	70 %	75 %	80 %	90 %	100 %	Tod	Zusammen	%
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
0	0	0	0	0	0	0	5	4	11	0,2
27	9	0	2	1	4	0	16	13	99	1,8
3	1	0	1	0	0	0	0	5	19	0,4
1	0	0	2	0	0	0	4	9	28	0,5
0	1	0	0	0	0	0	1	1	6	0,1
0	0	0	0	0	1	0	0	0	22	0,4
2	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0,3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	1,5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	1,1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	0,2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0,2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	117	2,2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0,2
2	0	0	0	0	0	0	0	5	506	9,3
5	9	0	1	0	6	1	45	129	237	4,4
11	1	0	5	0	1	0	1	8	183	3,4
0	0	0	0	0	1	0	0	1	13	0,2
0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0,1
5	3	0	2	0	0	0	2	78	276	5,1
0	0	0	1	0	0	0	0	13	19	0,4
11	2	0	1	0	1	0	3	151	430	7,9
4	5	1	0	0	6	1	187	516	730	13,5
0	0	1	0	0	0	0	241	598	840	15,5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
18	4	0	1	0	1	0	1	42	275	5,1
0	0	0	0	0	0	0	14	15	34	0,6
1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0,1
1	2	0	1	0	0	1	4	8	39	0,7
3	0	0	0	0	0	0	0	1	116	2,1
3	3	0	1	0	1	0	0	2	129	2,4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	259	4,8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0,1
16	8	0	3	0	4	2	9	225	828	15,3
114	48	2	21	1	26	5	533	1829	5425	100,0%
2,1	0,9	0,0	0,4	0,0	0,5	0,1	9,8	33,7	100,0	

**Zu Tabelle 6:
Neue BK-Renten 2005
nach Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)**

Von den insgesamt 5 425 neuen Rentenfällen 2005 erreichen die Verletztenrenten mit einer MdE von 20 % den höchsten Anteil. Es folgen die Rentenfälle mit MdE-Werten von 10 bzw. 15 %, die eine sogenannte Stützrente begründen. Der Gesamtanteil dieser beiden Kollektive mit minderschwer einschränkenden Folgen der Berufkrankheit beläuft sich auf 42,8 % aller Rentenfälle. Bei den „kleinen“ Renten stehen die Lärmschwerhörigkeit, die Asbestose, Fälle der nachträglich anerkannten chronisch obstruktiven Bronchitis/Emphysem, die Hauterkrankungen und die Silikose im Vordergrund. Einen MdE-Wert von 100 % erreichen 533 der Rentenfälle (9,8 %). Hiervon entfallen allein 428 Fälle auf Krebserkrankungen der BK 4104 und der BK 4105. Verletztenrenten mit MdE-Werten über 20 % und unter 100 % kommen dagegen nur für eine kleinere Anzahl von Verletztenrenten mit schwerwiegenderen Einschränkungen der Lungenfunktion bei der BK 4101, der BK 4103 und der BK 4111 zum Tragen.

Sehr hoch ist die Zahl der „Todesfälle“. Als solche werden alle Fälle ausgewiesen, bei denen es aufgrund des durch die Berufkrankheit bedingten Todes der Versicherten unmittelbar zu Leistungen, Hinterbliebenenrente oder Sterbegeld kommt. Einbezogen werden auch die Fälle, bei denen der Tod noch im Jahr des Rentenbeginns eintritt. 2005 waren dies 1 829 Fälle, d.h. 33,7 % aller Rentenfälle. Die Todesfälle sind überwiegend auf die asbestbedingten Krebserkrankungen (BK 4104, BK 4105) zurückzuführen. Hinzukommen (Krebs-)Erkrankungen durch ionisierende Strahlen und Asbestosen, aber auch einige der nachträglich anerkannten Fälle „übriger Listen-Bken“, die eigentlich der BK 4111 zuzuordnen wären.

Die mittleren MdE-Werte bei den Neuen BK-Renten erweisen sich in der langjährigen Betrachtung mit Ausnahme der Lärmschwerhörigkeit mit gewissen Schwankungen als eher konstant. Festzustellen sind Gruppierungen von Berufskrankheiten: solche bei denen die BK-Folgen eine mittlere MdE unter 20 v.H. bedingen und durch „Stützrenten“ geprägt sind (BK 2102, BK 2103, BK 2301), solche bei denen die verbliebenen Funktionsstörungen eine mittlere MdE zwischen 20 und 30 v.H. rechtfertigen (BK 2108, BK 4101, BK 4103, BK 4111, BK 4301, BK 4302 und BK 5101) und schließlich die mit Krebserkrankungen verbundenen Berufskrankheiten, die regelmäßig eine mittlere MdE über 90 v.H. erreichen (BK 2402, BK 4104, BK 4105). Eine Ausnahme bildet die BK 1301, die durch aromatische Amine verursachten Blasenkrebe führen zu einer mittleren MdE zwischen 50 und 60 v.H.

Übersicht 11:
Ausgewählte Berufskrankheiten - Mittlere MdE der Neuen BK-Renten 1996 bis 2005 (Gewerbliche Wirtschaft)

BK	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	MW	N	MW	N	MW	N	MW	N	MW	N	MW	N	MW	N	MW	N	MW	N	MW	N
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1301	53,7	55	53,5	65	54,8	63	54,9	61	52,0	57	49,9	81	51,4	64	53,4	105	59,0	68	60,5	71
2102	18,8	185	19,1	165	19,3	161	19,3	105	19,1	86	18,7	102	19,3	113	19,3	93	18,9	88	18,7	42
2103	18,8	161	19,8	138	19,4	113	20,5	81	22,0	84	20,6	85	19,1	87	18,7	85	19,5	69	19,6	46
2108	21,1	357	20,9	317	20,9	192	21,0	179	20,2	125	20,6	136	20,2	108	20,6	122	21,0	125	21,8	104
2301	18,5	1393	17,8	1167	17,3	932	17,5	833	17,1	741	17,1	717	17,1	696	16,8	644	16,8	562	16,1	357
2402	88,7	87	90,5	58	93,9	88	93,9	70	98,7	69	97,5	57	96,4	63	94,2	41	90,4	51	79,3	72
3101	39,3	81	31,4	76	26,0	82	29,1	80	28,9	80	26,3	71	27,6	87	26,9	94	27,6	72	30,5	76
4101	25,2	451	25,3	343	26,5	366	24,5	349	25,1	334	27,1	346	26,1	286	24,8	254	25,9	249	26,5	199
4103	23,7	422	25,0	405	24,2	399	24,9	375	24,1	338	24,5	358	24,1	377	24,9	353	24,7	352	25,0	275
4104	89,2	296	82,8	283	87,3	306	88,4	317	91,0	313	91,7	339	93,7	316	94,0	322	95,6	349	94,9	213
4105	83,7	202	79,8	170	87,1	224	94,2	241	98,6	253	96,7	268	97,2	296	98,1	314	99,5	372	99,8	238
4111	34,0	30	34,5	109	24,5	148	26,2	234	25,9	245	25,7	364	28,6	343	27,3	296	29,2	245	29,9	190
4301	26,7	258	24,0	294	24,6	246	24,8	205	24,9	207	24,1	179	24,6	156	23,3	157	22,5	137	23,4	92
4302	31,1	230	30,9	194	29,2	220	30,8	163	30,3	165	27,0	165	30,8	152	28,9	103	27,6	109	26,2	85
5101	21,4	542	21,2	575	21,2	490	21,4	446	21,4	402	21,4	359	21,4	334	20,9	271	21,0	258	21,2	200

MW: Mittelwert, N: Zahl der für die Mittelwertberechnung verwendeten Fälle

Teil IV: BK-Verdacht nicht bestätigt

Von im Jahre 2005 insgesamt 60 065 entschiedenen BK-Fällen hatte sich bei 38 851 Fällen (64,7 %) der BK-Verdacht nicht bestätigt. Die Ablehnungsquote liegt damit auf etwa dem Niveau der in den letzten beiden BK-DOK-Berichten ausgewerteten Jahre 2002 (62,2 %) und 1999 (64,7 %).

In einem Verwaltungsakt, in dem eine Anerkennung als Berufskrankheit abgelehnt wird, können folgende Gründe ausschlaggebend sein:

- Kein Versicherungsschutz während des Zeitraums der schädigenden Einwirkung
- Fehlende Einwirkung im Sinne der Berufskrankheit
- Kein Zusammenhang zwischen Einwirkung und Krankheitsbild
- Keine Erkrankung bzw. keine Erkrankung nach der Anlage 1 der BKV
- Fehlende Mitwirkung des Versicherten
- Sonstige (z.B. keine Anerkennung bei neu eingeführten BK-Tatbeständen mit Rückwirkungsklausel durch die Stichtagsregelung)

IV. Berufskrankheiten-Verdacht nicht bestätigt 2005 nach Ablehnungsgruppen

BK-Nr.	Ohne Einwirkung		
	Keine Einwirkung durch Listenstoff festgestellt	Fehlende Mitwirkung bei Aufklärung der Arbeitsanamnese	Zusammen
1	2	3	4
1101 Blei	38	3	41
1103 Chrom	63	4	67
1201 Kohlenmonoxid	20	0	20
1301 Aromatische Amine	347	15	362
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	196	13	209
1303 Benzol	179	8	187
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	20	1	21
1312 Säuren (Zähne)	75	22	97
1315 Isocyanate	54	7	61
1316 Dimethylformamid	25	1	26
1317 Organische Lösungsmittel	215	8	223
2101 Sehnenscheiden	629	42	671
2102 Meniskusschäden	882	75	957
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	246	21	267
2104 Vibration (Hände)	37	4	41
2105 Schleimbeutel	228	29	257
2106 Druckschädigung	77	4	81
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	3 646	278	3 924
2109 Halswirbelsäule	921	21	942
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	224	10	234
2301 Lärm	1 772	706	2 478
2402 Ionisierende Strahlen	135	23	158
3101 Infektionskrankheiten	1 405	46	1 451
3102 Zoonosen	194	8	202
3104 Tropenkrankheiten	64	11	75
4101 Silikose	240	51	291
4102 Siliko-Tuberkulose	8	1	9
4103 Asbestose	654	173	827
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	830	42	872
4105 Mesotheliom, Asbest	225	12	237
4107 Lungenfibrose	38	4	42
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	61	38	99
4112 Lungenkrebs, Quarz	40	2	42
4201 Alveolitis	46	3	49
4203 Holzstaub	12	1	13
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	855	174	1 029
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	823	88	911
5101 Hautkrankheiten	5 207	848	6 055
5102 Hautkrebs	35	0	35
Sonstige Anzeige	247	14	261
Übrige Listen-BKen	1 423	59	1 482
Insgesamt	22 436	2 870	25 306
%	57,7	7,4	65,1

Tabelle 1

mit Einwirkung				Gesamt	
Kein BK-typisches Krankheitsbild	Fehlende Mitwirkung bei Aufklärung des Krankheitsbildes oder des Zusammenhanges	Kein Zusammenhang zwischen Einwirkung und Krankheitsbild bzw. Befund	Zusammen	Anzahl	%
5	6	7	8	9	10
32	1	11	44	85	0,2
18	0	4	22	89	0,2
10	0	1	11	31	0,1
61	0	59	120	482	1,2
57	1	35	93	302	0,8
71	2	55	128	315	0,8
10	2	5	17	38	0,1
13	0	1	14	111	0,3
23	1	13	37	98	0,3
2	0	3	5	31	0,1
53	0	23	76	299	0,8
56	0	29	85	756	1,9
386	3	140	529	1486	3,8
92	2	28	122	389	1,0
8	1	9	18	59	0,2
87	4	64	155	412	1,1
8	0	5	13	94	0,2
1 235	51	459	1 745	5 669	14,6
74	0	28	102	1 044	2,7
33	1	33	67	301	0,8
1 048	91	599	1 738	4 216	10,9
73	1	218	292	450	1,2
369	10	48	427	1 878	4,8
24	1	27	52	254	0,7
14	0	2	16	91	0,2
513	27	40	580	871	2,2
9	2	4	15	24	0,1
430	40	281	751	1 578	4,1
584	9	458	1 051	1 923	4,9
51	1	14	66	303	0,8
4	0	2	6	48	0,1
580	10	12	602	701	1,8
49	1	21	71	113	0,3
20	0	4	24	73	0,2
7	0	1	8	21	0,1
302	29	135	466	1 495	3,8
272	11	148	431	1 342	3,5
2 679	170	360	3 209	9 264	23,8
10	1	4	15	50	0,1
1	0	0	1	262	0,7
229	2	90	321	1 803	4,6
9 597	475	3 473	13 545	38 851	100,0
24,7	1,2	8,9	34,9	100,0	

**Zu Tabelle 1:
Berufskrankheiten-Verdacht nicht bestätigt 2005
nach Ablehnungsgruppen**

In Tabelle 1 sind für die verschiedenen BK-Nummern die abgelehnten Berufskrankheiten zunächst grob nach Fällen mit und ohne BK-typische Einwirkung unterteilt.

In 65,1 % der Fälle lag eine für die jeweilige BK relevante Einwirkung nicht vor. Diese Quote liegt damit nach wie vor relativ hoch (1999: 60 %; 2002: 67,3 %), eine Verbesserung beim Meldeverhalten bzw. Meldeverfahren ist nicht zu erkennen. Die Quote schwankt zwischen den Extremwerten 90,2 % (BK 2109 – Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule) und 14,1 % (BK 4111 – Bronchitis/Emphysem der Bergleute). Ähnlich günstige Werte wie die BK 4111 erreichen die Quarzstaublungen-erkrankungen BK 4101 (33,3 %), 4102 (37,5 %) und 4112 (37,2 %). Das ausgeprägte Wissen der handelnden Personen über diese Erkrankungen, vor allem das der am Verfahren beteiligten Ärzte aber auch der Betriebe und Versicherten selbst, dürfte die Ursache für diese guten Ergebnisse sein.

Aus Tabelle 1 ist ersichtlich, dass von den 25 306 abgelehnten Fällen ohne nachgewiesene Einwirkung 2 870 Fälle (11,3 %) aufgrund fehlender Mitwirkung der Versicherten so entschieden werden mussten. Im Vergleich zum Jahr 2002 hat sich dieser Anteil leicht erhöht (2002: 10,6 %).

Insbesondere bei Lärmerkrankungen (BK 2301) ist dabei mit 28,5 % der Fälle eine überdurchschnittlich hohe Quote festzustellen.

Auffällig ist, dass bei den durch chemische Einwirkungen verursachten Berufskrankheiten (Gruppe 1 der BK-Liste) die Mitwirkungsrate der Versicherten überdurchschnittlich gut, bei bestimmten Atemwegserkrankungen der Gruppe 4 (BK 4101: 17,5 %; BK 4103: 20,9 %; BK 4111: 38,4 %; BK 4301: 16,9 %) dagegen überdurchschnittlich schlecht ist.

Auf sämtliche Ablehnungsfälle bezogen liegt die Rate der fehlenden Mitwirkung bei 8,6 %.

Von den 13 545 nicht bestätigten Berufskrankheiten, bei denen eine Einwirkung vorgelegen hat, fehlte bei insgesamt 9 597 Fällen (70,9 %) das BK-typische Krankheitsbild (Spalte 4 in Tabelle 1). An der Spitze liegt dabei die BK 4111 (Bronchitis/Emphysem der Bergleute) mit 96,3 %, gefolgt von den „exotischen“ Vertretern 1201 (Kohlenmonoxid) und 1312 (Säuren [Zähne]). Aber auch zahlenmäßig bedeutendere Berufskrankheiten wie die BK 4101 Silikose (88,5 %), die BK 4203 Holzstaub (87,5 %) und die BK 5101 Haut (83,5 %) liegen deutlich über dem Durchschnitt und zeigen, dass vor allem beruflich verursachte Atemwegs- und Hauterkrankungen offensichtlich nur schwer von ähnlichen Erkrankungen des gleichen Formenkreises zu differenzieren sind.

Ein fehlender ursächlicher Zusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung (bei gleichzeitigem Vorliegen von BK-typischer Einwirkung und Erkrankung bzw. Befundung) war in 8,9 % der Fälle Ursache für die Ablehnung. Diese Quote hat sich damit von 1999 (8,8 %) über 2002 (8,7 %) bis heute kaum verändert.

IV. BK-Verdacht nicht bestätigt 2005 nach Wirtschaftszweig

BK-Nr.	Bergbau	Steine und Erden	Gas, Fernwärme und Wasser	Metall	Feinmechanik und Elektrotechnik	Chemie
1	2	3	4	5	6	7
1101 Blei	0	38	0	12	9	4
1103 Chrom	0	2	0	36	16	4
1201 Kohlenmonoxid	0	0	0	8	0	5
1301 Aromatische Amine	3	13	5	96	18	121
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	4	7	2	59	31	66
1303 Benzol	5	15	4	60	20	71
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	0	1	0	0	1	16
1312 Säuren (Zähne)	1	0	1	2	0	5
1315 Isocyanate	8	1	0	35	2	17
1316 Dimethylformamid	0	3	0	7	1	3
1317 Organische Lösungsmittel	4	8	2	57	18	29
2101 Sehnenscheiden	15	14	2	77	47	15
2102 Meniskusschäden	334	17	7	135	60	7
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	85	14	2	73	17	4
2104 Vibration (Hände)	3	2	1	9	4	1
2105 Schleimbeutel	9	5	1	28	8	2
2106 Druckschädigung	3	1	1	8	6	6
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	240	110	23	667	160	74
2109 Halswirbelsäule	55	21	7	104	23	11
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	16	32	2	10	5	3
2301 Lärm	171	118	24	1206	329	194
2402 Ionisierende Strahlen	300	3	1	13	25	4
3101 Infektionskrankheiten	1	0	2	12	21	6
3102 Zoonosen	0	2	1	2	4	2
3104 Tropenkrankheiten	0	1	0	9	7	1
4101 Silikose	495	87	2	133	22	10
4102 Siliko-Tuberkulose	10	8	0	0	0	1
4103 Asbestose	101	75	21	479	158	161
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	91	52	18	571	129	245
4105 Mesotheliom, Asbest	17	4	3	80	19	18
4107 Lungenfibrose	0	1	0	27	5	3
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	684	3	0	7	1	0
4112 Lungenkrebs, Quarz	27	35	0	16	5	2
4201 Alveolitis	11	3	0	3	5	2
4203 Holzstaub	0	0	0	2	1	1
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	14	3	4	107	73	39
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	22	40	17	382	99	126
5101 Hautkrankheiten	80	115	25	1874	923	313
5102 Hautkrebs	2	0	1	6	4	5
Sonstige Anzeige	0	0	0	9	2	0
Übrige Listen-BKen	115	56	5	240	70	104
Insgesamt	2 926	910	184	6 661	2 348	1 701
%	7,5	2,3	0,5	17,1	6,0	4,4

Tabelle 2

Holz	Papier und Druck	Textil und Leder	Nahrungs- und Genuss- mittel	Bau	Handel und Ver- waltung	Verkehr	Gesund- heits- dienst	Öffent- licher Dienst	Zusammen	%
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
0	6	0	1	10	4	1	0	0	85	0,2
2	1	7	0	9	6	1	3	2	89	0,2
0	0	2	1	4	2	0	4	5	31	0,1
18	19	26	6	101	27	9	5	15	482	1,2
11	5	28	3	30	22	4	17	13	302	0,8
8	12	2	4	54	31	11	5	13	315	0,8
1	0	0	0	4	3	2	4	6	38	0,1
0	0	0	94	2	4	0	1	1	111	0,3
5	1	6	0	9	9	1	2	2	98	0,3
2	1	1	0	10	2	0	0	1	31	0,1
18	16	14	4	39	29	5	31	25	299	0,8
18	7	55	52	134	104	43	135	38	756	1,9
21	2	26	27	577	123	57	38	55	1486	3,8
6	1	1	0	147	18	8	2	11	389	1,0
1	0	0	1	23	3	4	2	5	59	0,2
8	1	6	3	288	33	5	8	7	412	1,1
3	0	3	3	18	14	4	15	9	94	0,2
118	37	95	242	1549	459	400	1072	423	5669	14,6
11	6	5	40	189	78	169	282	43	1044	2,7
6	1	1	14	56	38	83	7	27	301	0,8
193	135	143	137	782	297	159	48	280	4216	10,9
1	0	0	1	10	6	4	18	64	450	1,2
1	0	5	33	35	54	12	1420	276	1878	4,8
0	1	0	16	11	58	1	43	113	254	0,7
1	1	0	0	5	26	12	7	21	91	0,2
2	1	1	2	98	7	4	2	5	871	2,2
0	0	0	0	5	0	0	0	0	24	0,1
24	7	21	18	334	65	47	3	64	1578	4,1
38	21	26	24	496	84	57	8	63	1923	4,9
10	3	24	9	43	35	9	4	25	303	0,8
1	0	0	0	3	5	0	1	2	48	0,1
0	0	2	0	2	1	0	1	0	701	1,8
0	0	0	0	24	1	2	1	0	113	0,3
4	4	3	7	4	14	0	7	6	73	0,2
8	0	1	0	3	5	0	0	0	21	0,1
76	14	66	360	94	160	19	377	89	1495	3,8
34	34	41	40	158	113	27	153	56	1342	3,5
216	87	153	685	664	1299	168	2054	608	9264	23,8
0	2	0	0	23	2	0	0	5	50	0,1
0	0	0	0	52	9	4	185	1	262	0,7
28	37	73	135	468	171	15	174	112	1803	4,6
894	463	837	1962	6567	3421	1347	6139	2491	38851	100,0
2,3	1,2	2,2	5,1	16,9	8,8	3,5	15,8	6,4	100,0	

**Zu Tabelle 2:
BK-Verdacht nicht bestätigt 2005
nach Wirtschaftszweig**

In Tabelle 2 sind die nicht bestätigten BK-Fälle nach BK-Nr. und Wirtschaftszweig aufgeführt.

Obwohl in dieser Tabelle erstmals die Zahlen des Öffentlichen Dienstes aufgenommen sind (6,4 % aller Fälle) findet sich in einigen Wirtschaftszweigen eine prozentuale Zunahme der Anteile im Vergleich zum Jahr 2002. Es handelt sich dabei um die Bereiche Steine und Erden (2,0 → 2,3 %), Gas, Fernwärme und Wasser (0,3 → 0,5 %), Feinmechanik und Elektrotechnik (5,5 → 6,0 %), Chemie (4,2 → 4,4 %), Holz (1,7 → 2,3 %) und Gesundheitsdienst (12,3 → 15,8 %).

Die Branchen mit den prozentual größten Anteilen an den nicht bestätigten Verdachtsfällen sind der Metallbereich (17,1 %), der Bau (16,9 %), der Gesundheitsdienst (15,8 %), Handel und Verwaltung (8,8 %) sowie der Bergbau (7,5 %).

Mit insgesamt 66,1 % decken diese vier Bereiche knapp zwei Drittel aller Fälle ab.

Verständlich wird diese Konzentration auf vier Bereiche, wenn man bedenkt, dass in diesen Wirtschaftszweigen gerade solche Berufskrankheiten eine bedeutende Rolle spielen, die auch die höchsten Anteile an den abgelehnten Fällen unter den einzelnen BK-Nummern haben. Es handelt sich dabei um die Lendenwirbelsäulen-Erkrankungen (BK 2108), die Lärmerkrankungen (BK 2301), die Hauterkrankungen (BK 5101) sowie die Asbestose (BK 4103) und den asbestbedingten Lungen- und Kehlkopfkrebs (BK 4104) (siehe dazu Tabelle 1, letzte Spalte).

IV. BK-Verdacht nicht bestätigt 2005 mit Einwirkung nach der Einwirkungsdauer

	Innerhalb 1 Arbeits- schicht	Bis unter 1 Jahr	1 bis unter 5 Jahren	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 15 Jahre
1	2	3	4	5	6
1101 Blei	0	4	12	5	6
1103 Chrom	0	1	2	5	7
1201 Kohlenmonoxid	7	1	0	1	0
1301 Aromatische Amine	0	18	24	12	15
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	0	11	13	18	8
1303 Benzol	0	12	11	20	12
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	0	5	4	3	1
1312 Säuren (Zähne)	0	0	2	2	2
1315 Isocyanate	1	2	9	6	7
1316 Dimethylformamid	0	0	1	0	2
1317 Organische Lösungsmittel	1	11	6	14	9
2101 Sehnenscheiden	0	10	15	13	6
2102 Meniskusschäden	1	41	120	86	71
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	0	8	16	17	19
2104 Vibration (Hände)	0	1	5	0	3
2105 Schleimbeutel	1	8	30	37	18
2106 Druckschädigung	0	3	3	2	3
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	6	46	211	266	328
2109 Halswirbelsäule	0	10	22	16	16
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	0	4	4	13	12
2301 Lärm	12	47	230	235	248
2402 Ionisierende Strahlen	0	43	84	42	28
3101 Infektionskrankheiten	77	188	79	35	25
3102 Zoonosen	29	11	4	2	1
3104 Tropenkrankheiten	5	6	2	1	1
4101 Silikose	0	10	58	75	71
4102 Siliko-Tuberkulose	0	0	0	3	4
4103 Asbestose	1	26	104	122	100
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	0	71	165	149	129
4105 Mesotheliom, Asbest	0	11	12	7	9
4107 Lungenfibrose	0	2	1	0	1
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	0	5	53	69	93
4112 Lungenkrebs, Quarz	0	2	14	11	9
4201 Alveolitis	0	5	10	2	3
4203 Holzstaub	0	1	1	1	2
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	5	43	138	94	57
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	42	38	73	61	57
5101 Hautkrankheiten	36	648	1307	493	272
5102 Hautkrebs	0	1	2	3	2
Sonstige Anzeige	0	1	0	0	0
Übrige Listen-BKen	16	32	58	40	33
Insgesamt	240	1387	2905	1981	1690
%	1,8	10,2	21,4	14,6	12,5

Tabelle 3

15 bis unter 20 Jahre	20 bis unter 25 Jahre	25 bis unter 30 Jahre	30 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 40 Jahre	40 bis unter 45 Jahre	45 Jahre und länger	Zusammen	%
7	8	9	10	11	12	13	14	15
3	5	4	3	1	1	0	44	0,3
0	2	1	1	2	1	0	22	0,2
1	1	0	0	0	0	0	11	0,1
10	15	9	7	4	5	1	120	0,9
10	11	5	10	5	1	1	93	0,7
18	13	11	11	5	10	5	128	0,9
1	1	0	2	0	0	0	17	0,1
3	1	2	0	0	1	1	14	0,1
5	4	1	1	1	0	0	37	0,3
1	0	0	0	0	1	0	5	0,0
8	7	8	6	4	2	0	76	0,6
10	11	3	3	7	4	3	85	0,6
59	62	29	29	19	8	4	529	3,9
13	13	14	13	6	3	0	122	0,9
4	3	2	0	0	0	0	18	0,1
17	12	12	9	6	2	3	155	1,1
1	0	1	0	0	0	0	13	0,1
217	232	188	129	80	33	9	1745	12,9
6	10	9	9	2	2	0	102	0,8
6	8	11	7	0	2	0	67	0,5
208	199	193	167	117	64	18	1738	12,8
18	18	19	17	19	4	0	292	2,2
10	4	5	2	2	0	0	427	3,2
0	3	1	1	0	0	0	52	0,4
0	0	0	1	0	0	0	16	0,1
76	79	68	75	51	14	3	580	4,3
1	1	2	0	2	2	0	15	0,1
95	77	69	92	39	23	3	751	5,5
116	120	104	104	48	27	18	1051	7,8
5	7	3	4	4	2	2	66	0,5
0	0	0	1	1	0	0	6	0,0
71	94	69	86	59	3	0	602	4,4
7	10	4	4	5	5	0	71	0,5
2	1	0	1	0	0	0	24	0,2
0	0	2	0	1	0	0	8	0,1
31	37	17	12	15	14	3	466	3,4
45	34	24	22	19	12	4	431	3,2
164	102	77	57	29	19	5	3209	23,7
0	0	1	3	0	1	2	15	0,1
0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
31	26	29	28	14	9	5	321	2,4
1273	1223	997	917	567	275	90	13545	100,0
9,4	9,0	7,4	6,8	4,2	2,0	0,7	100,0	

**Zu Tabelle 3:
BK-Verdacht nicht bestätigt 2005 mit Einwirkung
nach der Einwirkungsdauer**

In Tabelle 3 sind die im Jahr 2005 entschiedenen, nicht als Berufskrankheit bestätigten 13 545 Fälle, in denen eine BK-typische Gefährdung bei der beruflichen Tätigkeit vorgelegen hat, aufgelistet.

Wie in der letzten BK-Dokumentation 2002 bereits dargelegt, sind auch hier sogenannte „Langzeit-Berufskrankheiten“ mit einem Anteil von insgesamt 71,7 % überproportional vertreten. Zu ihrer Entstehung bedarf es in der Regel einer langjährigen Einwirkung. Dazu zählen die Wirbelsäulenerkrankungen (BK 2108/2109/2110), die Lärmschwerhörigkeit (BK 2301), die Silikose (BK 4101), die Asbestose (BK 4103), die Bronchitis der Bergleute (BK 4111), die obstruktiven Atemwegserkrankungen (BK 4301/4302) und die Hauterkrankung (BK 5101).

Die Zahlen zeigen, dass auch nach teilweise langjähriger Exposition gegenüber chemischen Stoffen oder physikalischen Einflüssen nicht zwangsläufig eine Berufskrankheit entstehen muss. Positiv wirkt hier sicherlich das gesamte Instrumentarium der Prävention, angefangen von den technischen Schutzmaßnahmen über die arbeitsmedizinische Vorsorge bis hin zum richtigen Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung.

An dieser Stelle ist auch auf die zentrale Bedeutung einer möglichst genauen Ermittlung und Beschreibung der Exposition im Rahmen des Ermittlungsverfahrens hinzuweisen.

IV. BK-Verdacht nicht bestätigt 2005 mit Einwirkung nach Beruf mit gefährdender Tätigkeit

BK-Nr.	Soldaten	Geschäfts- leiter	Leiter kleiner Unternehmen	Physiker, Mathematiker und Ingenieur- wissen- schaftler	Biowissen- schaftler und Mediziner	Wissen- schaftliche Lehrkräfte
1	2	3	4	5	6	7
1101 Blei	0	0	0	0	0	0
1103 Chrom	0	0	0	0	0	0
1201 Kohlenmonoxid	0	0	1	0	0	0
1301 Aromatische Amine	0	0	0	3	0	0
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	0	1	0	2	1	0
1303 Benzol	0	1	1	3	0	0
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	0	0	0	0	0	0
1312 Säuren (Zähne)	0	0	0	0	0	0
1315 Isocyanate	0	0	1	0	0	0
1316 Dimethylformamid	0	0	0	0	0	0
1317 Organische Lösungsmittel	0	2	0	0	0	0
2101 Sehenscheiden	0	0	0	0	0	1
2102 Meniskusschäden	0	0	3	6	0	0
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	0	1	0	2	0	0
2104 Vibration (Hände)	0	0	0	0	0	0
2105 Schleimbeutel	0	0	1	0	0	0
2106 Druckschädigung	0	0	0	0	1	0
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	0	4	9	6	7	0
2109 Halswirbelsäule	0	0	2	0	0	0
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	0	5	0	1	0	0
2301 Lärm	0	11	8	11	1	1
2402 Ionisierende Strahlen	2	0	0	5	4	0
3101 Infektionskrankheiten	0	1	0	1	46	1
3102 Zoonosen	0	1	0	1	8	0
3104 Tropenkrankheiten	0	1	0	0	1	0
4101 Silikose	0	1	0	8	0	0
4102 Siliko-Tuberkulose	0	0	0	0	0	0
4103 Asbestose	1	3	1	4	0	0
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	0	0	0	8	1	0
4105 Mesotheliom, Asbest	0	0	0	0	0	0
4107 Lungenfibrose	0	0	0	0	0	0
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	0	0	0	16	0	0
4112 Lungenkrebs, Quarz	0	0	0	0	0	0
4201 Alveolitis	0	2	1	0	0	0
4203 Holzstaub	0	0	0	0	0	0
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	0	2	0	0	3	0
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	0	2	1	0	0	1
5101 Hautkrankheiten	0	2	7	10	34	0
5102 Hautkrebs	0	0	0	1	0	0
Sonstige Anzeige	0	0	0	0	0	0
Übrige Listen-BKen	0	2	6	7	1	1
Insgesamt	3	42	42	95	108	5
%	0,0	0,3	0,3	0,7	0,8	0,0

Tabelle 4

Sonstige Wissen- schaftler und verwandte Berufe	Technische Fachkräfte	Biowissen- schaftliche und Gesund- heitsfachkräfte	Nicht wissen- schaftliche Lehrkräfte	Sonstige Fachkräfte (mittlere Qualifi- kationsebene)	Büro- angestellte ohne Kunden- kontakt	Büro- angestellte mit Kunden- kontakt	Personen- bezogene Dienst- leistungs- berufe	Modelle, Verkäufer und Vorführer
8	9	10	11	12	13	14	15	16
0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	1	0	0	1	1	0	0	0
0	2	2	0	0	2	0	2	3
0	4	4	0	0	3	0	0	2
0	0	2	0	0	4	0	0	3
0	1	0	0	0	2	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	2	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	3	3	0	0	4	0	1	0
0	0	1	0	1	8	0	0	2
2	3	0	0	7	7	0	3	2
0	0	0	0	0	2	0	0	1
0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	0	0	2	0	1	0
1	8	458	3	21	83	1	62	16
0	0	23	1	0	12	0	2	3
0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	38	0	4	2	61	0	5	6
0	5	8	0	1	0	0	1	0
2	2	250	3	8	1	0	22	1
0	0	6	1	2	3	0	0	0
2	3	1	0	0	3	1	1	0
1	3	0	0	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	11	1	0	0	24	0	2	1
0	17	0	0	1	28	1	8	2
0	2	0	0	1	4	0	0	1
0	0	0	0	0	2	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	10	0	1	1
0	0	0	0	0	2	0	0	0
1	6	49	0	2	35	1	130	22
0	10	17	0	2	15	0	62	5
1	47	593	8	27	145	10	614	68
0	0	0	0	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	6	14	0	1	17	1	5	0
13	172	1433	20	78	488	15	925	139
0,1	1,3	10,6	0,1	0,6	3,6	0,1	6,8	1,0

IV. BK-Verdacht nicht bestätigt 2005 mit Einwirkung nach Beruf mit gefährdender Tätigkeit (Fortsetzung)

	Fachkräfte in der Land- wirtschaft und Fischerei	Mineral- gewinnungs- und Bauberufe	Metallarbeiter, Mechaniker und verwandte Berufe	Präzisions- arbeiter, Kunsthand- werker, Drucker	Sonstige Handwerks- und verwandte Berufe
	17	18	19	20	21
1101 Blei	0	5	5	14	0
1103 Chrom	0	2	8	0	2
1201 Kohlenmonoxid	1	1	2	0	0
1301 Aromatische Amine	0	42	7	1	8
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	0	19	20	3	2
1303 Benzol	1	41	24	3	5
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	0	2	1	0	0
1312 Säuren (Zähne)	0	1	0	0	10
1315 Isocyanate	0	15	1	0	3
1316 Dimethylformamid	0	3	0	0	0
1317 Organische Lösungsmittel	1	24	12	3	6
2101 Sehnenscheiden	4	29	8	2	4
2102 Meniskusschäden	0	438	34	0	7
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	0	87	15	0	3
2104 Vibration (Hände)	1	6	4	0	1
2105 Schleimbeutel	0	131	7	0	5
2106 Druckschädigung	0	2	1	0	0
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	8	652	105	2	38
2109 Halswirbelsäule	0	30	4	0	4
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	0	3	1	0	1
2301 Lärm	6	431	436	48	69
2402 Ionisierende Strahlen	0	211	35	0	0
3101 Infektionskrankheiten	0	2	4	1	0
3102 Zoonosen	12	1	0	0	0
3104 Tropenkrankheiten	0	0	1	0	0
4101 Silikose	0	459	31	8	1
4102 Siliko-Tuberkulose	0	11	0	1	0
4103 Asbestose	0	228	236	14	12
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	1	410	266	8	15
4105 Mesotheliom, Asbest	0	13	19	2	3
4107 Lungenfibrose	0	0	3	0	0
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	0	581	2	0	0
4112 Lungenkrebs, Quarz	0	39	8	1	1
4201 Alveolitis	0	2	0	1	0
4203 Holzstaub	0	3	0	0	3
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	12	29	27	4	69
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	1	83	77	7	11
5101 Hautkrankheiten	14	281	444	60	122
5102 Hautkrebs	0	9	1	0	0
Sonstige Anzeige	0	0	0	0	0
Übrige Listen-BKen	0	104	49	5	6
Insgesamt	62	4 430	1 898	188	411
%	0,5	32,7	14,0	1,4	3,0

Tabelle 4 (Fortsetzung)

Bediener stationärer Anlagen	Maschinenbediener und Montierer	Fahrzeugführer und Bediener mobiler Anlagen	Verkaufs- und Dienstleistungshilfskräfte	Landwirtschaftliche, Fischerei- und verwandte	Hilfsarbeiter im Bergbau, Baugewerbe, verarbeitenden Gewerbe	Anderweitige Berufe, Unbekannt	Zusammen	%
22	23	24	25	26	27	28	29	30
16	3	0	0	0	0	0	44	0,3
3	4	1	0	0	1	0	22	0,2
0	3	0	0	0	0	0	11	0,1
11	30	5	0	0	1	1	120	0,9
7	18	2	0	1	1	3	93	0,7
14	19	4	2	0	1	0	128	0,1
6	2	1	0	0	1	0	17	0,1
2	0	0	0	0	0	0	14	0,3
2	12	0	0	0	1	0	37	0,0
0	2	0	0	0	0	0	5	0,6
7	7	1	0	0	1	1	76	0,6
								3,9
3	14	4	2	0	1	1	85	0,9
0	7	4	1	0	4	1	529	0,1
1	1	0	0	0	9	0	122	1,1
0	3	1	0	0	1	0	18	0,1
4	3	2	2	0	0	0	155	12,9
0	3	0	0	0	0	0	13	0,5
16	44	120	15	2	53	11	1745	12,8
1	4	10	0	0	5	1	102	2,2
0	2	50	0	1	2	0	67	
81	280	146	9	1	74	8	1738	3,2
5	3	11	1	0	0	0	292	0,4
								0,1
1	1	0	20	0	29	31	427	4,3
0	1	4	3	4	1	4	52	0,1
0	0	0	0	1	0	1	16	5,5
								7,8
36	7	11	1	0	10	1	580	0,5
3	0	0	0	0	0	0	15	0,0
93	70	21	2	0	21	6	751	4,4
82	111	47	5	0	34	6	1051	0,5
4	9	5	1	0	1	1	66	0,2
0	1	0	0	0	0	0	6	0,1
0	0	3	0	0	0	0	602	3,4
10	3	1	0	0	6	2	71	3,2
1	2	0	3	0	0	0	24	71
0	0	0	0	0	0	0	8	23,7
4	40	9	15	0	4	2	466	0,1
29	77	9	6	0	15	1	431	0,0
								2,4
53	338	51	190	1	54	35	3209	
0	1	1	0	0	0	0	15	
0	0	0	0	0	1	0	1	
29	40	15	3	0	9	0	321	
524	1165	539	281	11	341	117	13 545	100,0
3,9	8,6	4,0	2,1	0,1	2,5	0,9	100,0	

**Zu Tabelle 4:
BK-Verdacht nicht bestätigt 2005 mit Einwirkung
nach Beruf mit gefährdender Tätigkeit**

In Tabelle 4 sind die abgelehnten Fälle nach den verschiedenen Tätigkeiten bzw. Berufen aufgeschlüsselt.

Dabei wurde, im Vergleich zum Jahr 2002, erstmals das so genannte ISCO-Schlüsselverzeichnis verwendet und nicht mehr der Berufsschlüssel der Bundesanstalt für Arbeit. Eine Vergleichbarkeit mit Auswertungen der Vorjahre ist daher nur sehr begrenzt möglich.

Im Wesentlichen spiegeln die Zahlen und die prozentualen Anteile die Verhältnisse wider, die schon im Abschnitt zur Tabelle 3 beschrieben wurden.

Den mit 32,7 % mit Abstand bedeutendsten Anteil nehmen die Mineralgewinnungs- und Bau-Berufe ein. Allerdings sind unter dieser Bezeichnung die Fälle aus den Bereichen Bergbau, Steine und Erden sowie Bau zusammengefasst, die nach dem alten Schlüssel noch getrennt waren.

Teil V: Leistungsfälle im Berufskrankheiten-Geschehen

In diesem Teil wird auf Fälle abgestellt, in denen im Berichtsjahr 2005 von der gesetzlichen Unfallversicherung finanzielle Leistungen erbracht wurden.

Die Leistungsfälle eines Jahres sind nicht identisch mit den im selben Jahr angezeigten oder anerkannten Fällen. Ein großer Teilbestand der Leistungsfälle ist der Bestand der Renten, also solcher Berufskrankheiten, die im aktuellen Berichtsjahr oder in Vorjahren anerkannt wurden. Ebenso geht der Bestand der Hinterbliebenenrenten in die Leistungsfälle eines Jahres ein.

Eine Besonderheit des Berufskrankheiten-Rechts liegt darin, dass auch ohne Anerkennung als Berufskrankheit der Leistungsfall eintreten kann. Deshalb gehören zu den Leistungsfällen auch solche, bei denen aufgrund des § 3 BKV Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt wurden, ohne dass bereits eine Berufskrankheit anerkannt wurde

Der seit 2002 zu verzeichnende Rückgang der Leistungsfälle setzt sich fort. Im Vergleich zum Jahr 2002 mit 208 671 Fällen sind die Leistungsfälle im Jahr 2005 um 1,8 % auf 204 823 Fälle zurückgegangen. Die Kosten sind leicht angestiegen. 2002 betragen sie 1 282 348 000 Euro, sie erhöhten sich 2005 um 0,36 % auf 1 286 904 000 Euro.

Bezogen auf die Rehabilitationsleistungen und deren Kosten ist ein Anstieg der Fälle von 96 772 Fällen 2002 um 3,3 % auf 99 981 Fälle im Jahr 2005 zu verzeichnen. Die Kosten hierfür sind dagegen von 275 327 000 Euro 2002 um 6,4 % auf 257 691 000 Euro gesunken. Der Rückgang resultiert hauptsächlich aus den um 19,6 % rückläufigen Leistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben (2002: 117 214 000 Euro; 2005: 94 263 000 Euro). Die Kosten für Heilbehandlung sind dagegen von 158 113 000 Euro 2002 auf 163 428 000 Euro 2005 angestiegen (+ 3,4 %).

Im Jahr 2005 entfallen ca. 65 % der jährlichen Kosten für Leistungen an Erkrankte und Hinterbliebene auf die sechs teuersten Berufskrankheiten. Bei der Rangfolge der teuersten Berufskrankheiten ergibt sich im Vergleich zur BK DOK 2002 eine Veränderung: Die BK 5101 Haut nimmt nunmehr den 5. Rang ein (2002: Rang 3), die BK 4105 Mesotheliom, Asbest liegt auf Rang 4 (2002: Rang 5) und die BK 4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest auf Rang 3 (2002: Rang 4).

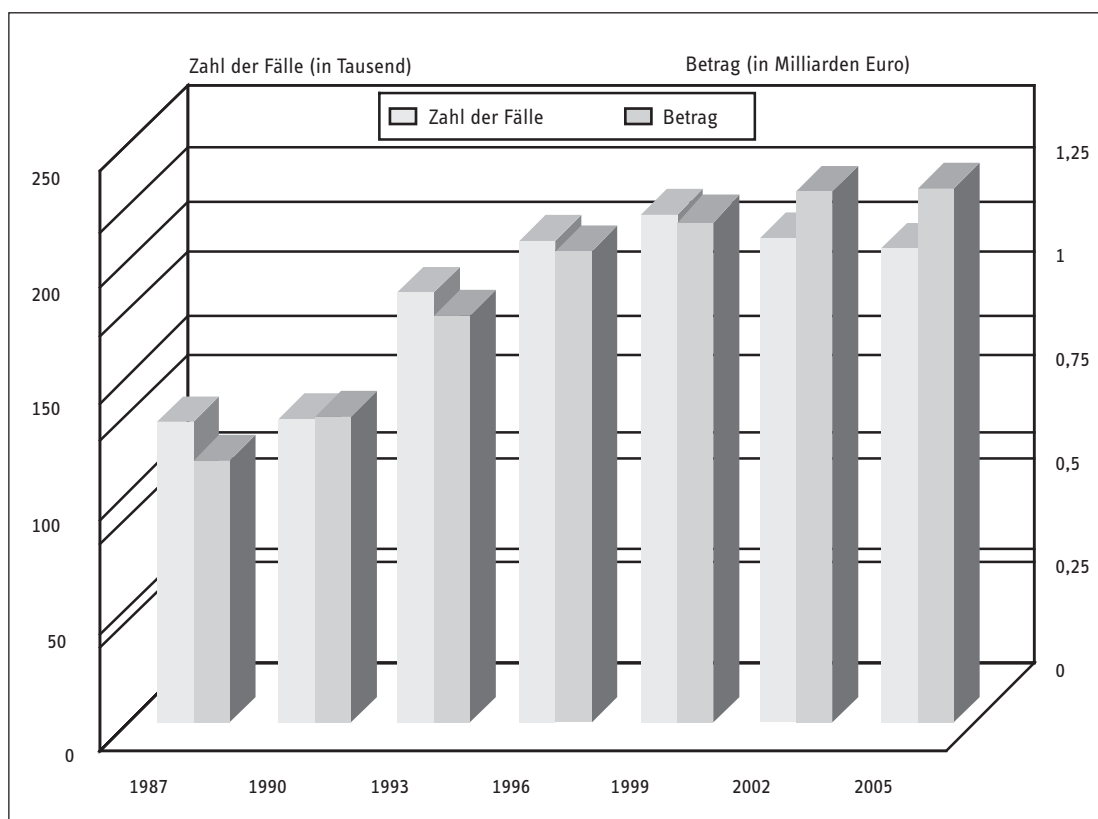


Abbildung 1:
Leistungsfälle insgesamt
und deren Kosten

Abbildung 2:
Leistungsfälle
insgesamt und
deren Kosten für
die Rehabilitation

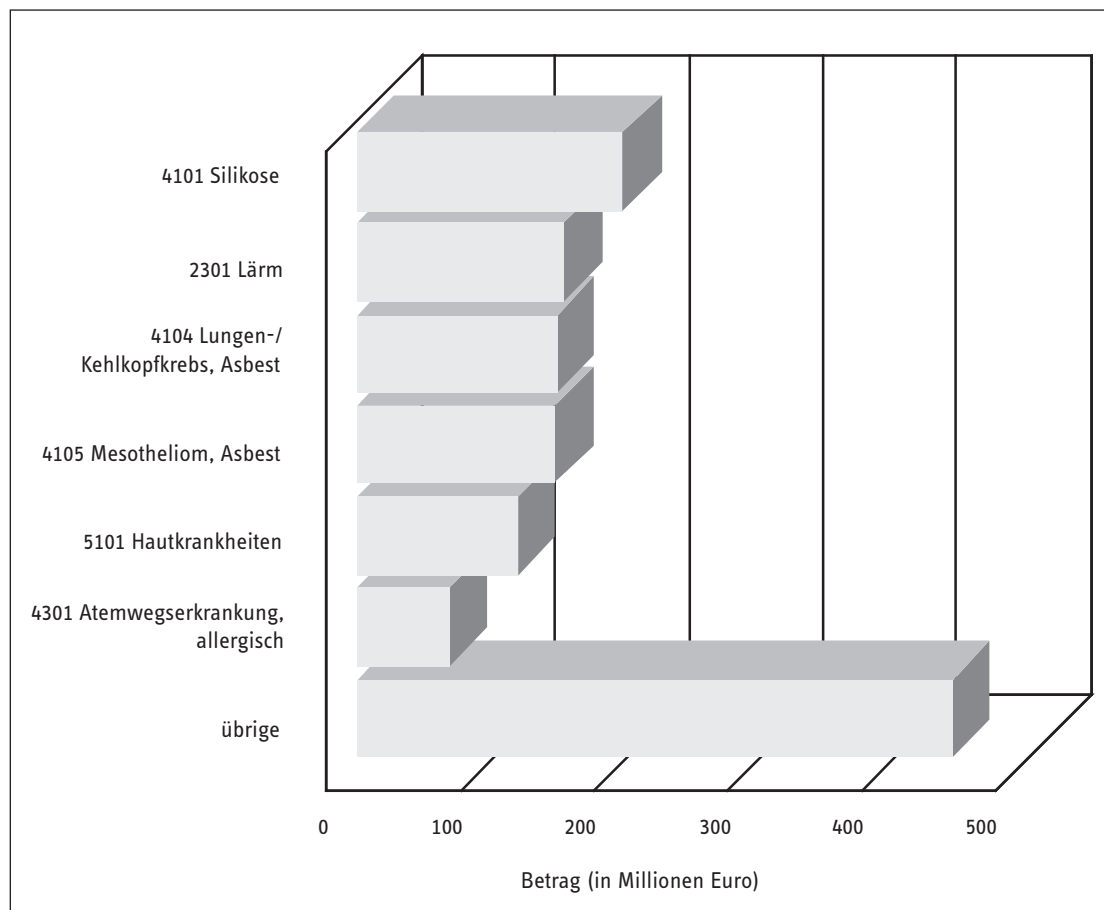
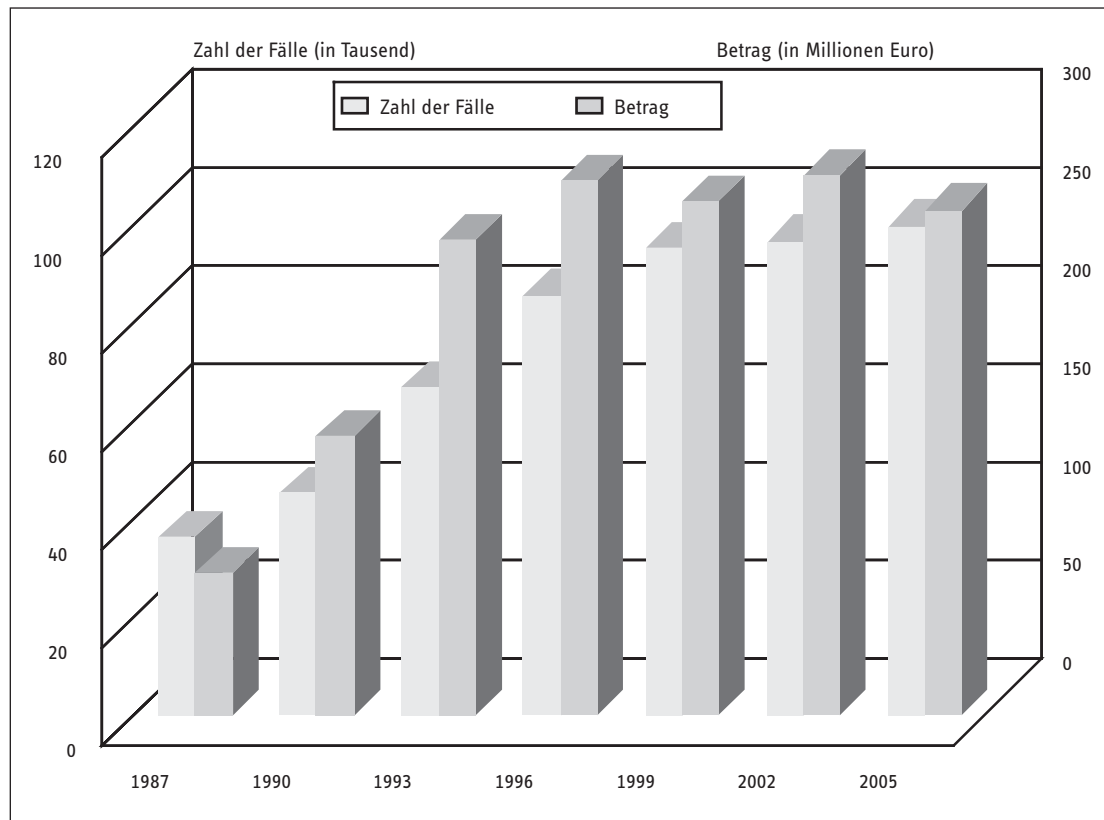


Abbildung 3:
Leistungsfälle 2005 -
Rangfolge der
teuersten BKen

V. Leistungsfälle im Berufskrankheiten-Geschehen 2005 nach Wirtschaftszweig

BK-Nr.	Bergbau	Steine und Erden	Gas, Fernwärme und Wasser	Metall	Feinmechanik und Elektrotechnik	Chemie
1	2	3	4	5	6	7
1101 Blei	91	11	1	48	19	25
1103 Chrom	1	2	0	141	34	99
1201 Kohlenmonoxid	26	4	12	106	17	17
1301 Aromatische Amine	48	10	12	82	28	575
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	77	5	18	140	91	226
1303 Benzol	39	10	17	193	50	225
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	1	0	0	9	4	194
1312 Säuren (Zähne)	7	0	0	16	7	3
1315 Isocyanate	24	10	1	174	24	130
1316 Dimethylformamid	5	0	0	2	0	1
1317 Organische Lösungsmittel	0	0	0	35	10	19
2101 Sehnscheiden	25	9	1	190	74	53
2102 Meniskusschäden	5 488	20	8	491	161	115
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	2 890	82	29	338	97	24
2104 Vibration (Hände)	152	35	10	553	191	184
2105 Schleimbeutel	11	2	0	42	13	1
2106 Druckschädigung	4	1	0	30	17	7
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	247	71	26	920	420	274
2109 Halswirbelsäule	3	0	0	8	14	4
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	3	20	0	11	6	5
2301 Lärm	4 803	1 536	246	19 046	3 049	2 529
2402 Ionisierende Strahlen	2 393	18	9	333	185	102
3101 Infektionskrankheiten	57	10	5	254	156	115
3102 Zoonosen	7	5	4	82	26	46
3104 Tropenkrankheiten	5	5	1	64	39	12
4101 Silikose	13 303	1 645	20	2 397	500	549
4102 Siliko-Tuberkulose	852	194	0	132	32	21
4103 Asbestose	130	379	43	2 946	656	2 249
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	208	163	83	3 763	793	1 436
4105 Mesotheliom, Asbest	318	78	88	2 886	1 356	1 042
4107 Lungenfibrose	8	0	0	52	9	2
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	2 381	0	0	22	4	0
4112 Lungenkrebs, Quarz	92	56	0	51	2	9
4201 Alveolitis	0	0	1	9	11	11
4203 Holzstaub	5	1	0	25	12	7
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	48	31	8	384	233	395
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	74	63	21	1 225	367	573
5101 Hautkrankheiten	436	681	78	5 537	2 766	1 557
5102 Hautkrebs	24	2	4	11	4	134
Übrige Listen-BKen	1 926	67	46	651	286	459
Insgesamt	36 212	5 226	792	43 399	11 763	13 429

Tabelle 1

Holz	Papier und Druck	Textil und Leder	Nahrungs- und Genussmittel	Bau	Handel und Verwaltung	Verkehr	Gesundheitsdienst	Insgesamt	%
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
2	0	32	2	14	16	1	3	265	0,1
6	1	4	0	18	10	6	4	326	0,2
1	2	11	6	36	40	17	16	311	0,2
38	5	63	6	278	33	15	57	1250	0,6
17	20	40	21	50	51	22	25	803	0,4
33	18	33	12	116	76	35	10	867	0,4
4	0	2	0	5	3	0	0	222	0,1
0	0	0	341	1	4	2	0	381	0,2
55	1	29	3	41	24	10	3	529	0,3
2	0	0	0	2	1	1	7	21	0,0
13	0	12	3	44	10	4	6	156	0,1
35	15	21	39	96	140	20	58	776	0,4
65	31	42	77	855	311	74	76	7814	3,8
23	6	6	2	616	31	21	39	4204	2,1
61	41	63	116	249	469	116	81	2321	1,1
6	0	11	2	327	38	6	1	460	0,2
6	1	5	4	30	22	3	7	137	0,1
226	82	90	369	1640	846	182	1551	6944	3,4
6	0	2	18	34	22	5	16	132	0,1
6	1	0	6	67	11	17	3	156	0,1
2419	729	1246	1333	6855	3911	1251	1052	50005	24,4
44	49	41	65	247	309	41	91	3927	1,9
45	36	22	83	183	260	49	5370	6645	3,2
15	7	7	74	65	173	15	110	636	0,3
1	3	2	3	118	66	18	9	346	0,2
149	123	126	277	1435	967	292	252	22035	10,8
1	3	0	3	117	5	4	13	1377	0,7
204	56	410	54	1391	492	165	36	9211	4,5
153	54	167	103	1841	635	242	50	9691	4,7
162	60	203	90	1191	449	145	41	8109	4,0
4	0	0	2	7	3	2	0	89	0,0
1	0	0	0	6	4	0	0	2418	1,2
0	1	0	0	27	3	1	0	242	0,1
19	11	11	11	9	59	5	8	165	0,1
313	2	9	10	62	15	1	7	469	0,2
339	30	161	6512	290	853	83	835	10202	5,0
134	41	113	110	442	330	76	286	3855	1,9
573	297	519	4162	6811	3945	467	11760	39589	19,3
2	0	0	1	70	5	2	2	261	0,1
50	105	162	432	1829	1212	72	179	7476	3,6
5233	1831	3665	14352	27515	15854	3488	22064	204823	100,0

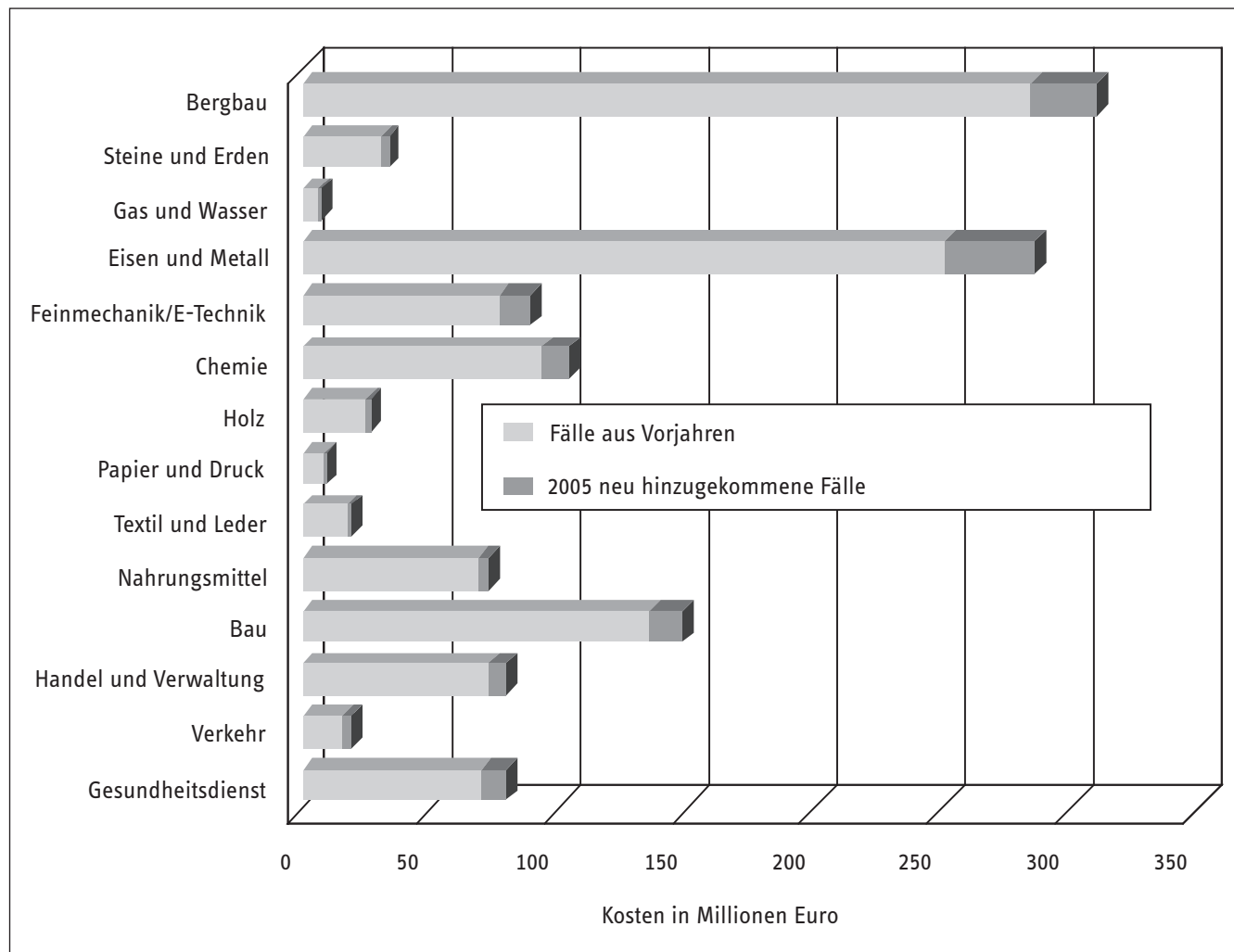
**Zu Tabelle 1:
Leistungsfälle im Berufskrankheiten-Geschehen 2005
nach Wirtschaftszweig**

Die Leistungsfälle eines Jahres umfassen neben den aktuellen Zahlen auch die Fälle, die vor Jahren und Jahrzehnten festgestellt wurden. So erklärt sich, dass der Bergbau am aktuellen Berufskrankheitenauftreten in geringerem Umfang beteiligt ist, die überwiegende Zahl der Fälle in diesem Wirtschaftsbereich stammt aus den Vorjahren. Dagegen wird im Bereich Metall neben den Altfällen auch der große Anteil dieses Wirtschaftszweiges am aktuellen Berufskrankheiten-Geschehen deutlich. Hier dominiert die BK 2301 (Lärmschwerhörigkeit), wobei sich die rückläufige Tendenz der Leistungsfälle seit 2002 fortsetzt. Im Vergleich zu 2002 ist bei dieser Berufskrankheit im Wirtschaftszweig Metall ein Rückgang der Leistungsfälle im Jahr 2005 um 3,3 % zu verzeichnen.

Wie in den Vorjahren stehen neben den Berufskrankheiten mit lang laufenden Renten Berufskrankheiten mit erheblichem Rehabilitationsaufwand im Vordergrund. Dies sind die Wirtschaftszweige Bau, Gesundheitsdienst und Nahrungs- und Genussmittel mit ihren hohen Anteilen an Haut- und Atemwegserkrankungen.

Bei den Leistungsfällen insgesamt setzt sich der seit 2002 rückläufige Trend fort. Im Vergleich zur BK DOK 2002 ist 2005 ein leichter Rückgang der Leistungsfälle insgesamt um 1,8 % zu verzeichnen. Die Zahl der Fälle ist in den Wirtschaftszweigen Bergbau (- 9,7 %), Steine und Erde (- 26,4 %) und Textil (- 9,2 %) am stärksten zurückgegangen. Dagegen verzeichnet der Wirtschaftszweig Gesundheitsdienst 2005 einen Anstieg von 12,6 % im Vergleich zum Jahr 2002.

Abbildung 4:
Kosten der Leistungsfälle 2005 nach Wirtschaftszweig



V. Leistungsfälle im Berufskrankheiten-Geschehen 2005 nach Art der Leistung
Tabelle 2a

BK-Nr.	Heil- behandlung	Teilhabe am Arbeits- leben	Renten/ Abfindungen an Erkrankte	Leistungen an Hinter- bliebene	Insgesamt	%
	Anzahl					
1101 Blei	68	9	200	38	265	0,1
1103 Chrom	109	5	112	190	326	0,2
1201 Kohlenmonoxid	91	1	108	127	311	0,2
1301 Aromatische Amine	846	2	747	341	1250	0,6
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	266	2	522	197	803	0,4
1303 Benzol	288	3	381	429	867	0,4
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	71	0	135	72	222	0,1
1312 Säuren (Zähne)	372	0	12	0	381	0,2
1315 Isocyanate	365	118	349	7	529	0,3
1316 Dimethylformamid	9	0	12	4	21	0,0
1317 Organische Lösungsmittel	108	4	81	0	156	0,1
2101 Sehnenscheiden	196	36	601	1	776	0,4
2102 Meniskusschäden	2189	49	6810	42	7814	3,8
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	647	38	4024	8	4204	2,1
2104 Vibration (Hände)	388	15	2260	18	2321	1,1
2105 Schleimbeutel	382	19	77	3	460	0,2
2106 Druckschädigung	44	7	109	0	137	0,1
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	3330	285	4860	9	6944	3,4
2109 Halswirbelsäule	94	2	52	0	132	0,1
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	82	5	103	0	156	0,1
2301 Lärm	19515	28	40721	89	50005	24,4
2402 Ionisierende Strahlen	508	0	521	3472	3927	1,9
3101 Infektionskrankheiten	4220	15	3066	350	6645	3,2
3102 Zoonosen	209	1	397	90	636	0,3
3104 Tropenkrankheiten	181	2	125	73	346	0,2
4101 Silikose	6398	18	9660	11357	22035	10,8
4102 Siliko-Tuberkulose	159	1	210	1147	1377	0,7
4103 Asbestose	5759	7	4743	994	9211	4,5
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	3013	8	2241	7239	9691	4,7
4105 Mesotheliom, Asbest	1952	1	1405	7097	8109	4,0
4107 Lungenfibrose	41	0	50	29	89	0,0
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	1530	0	1983	237	2418	1,2
4112 Lungenkrebs, Quarz	146	1	100	139	242	0,1
4201 Alveolitis	108	17	98	29	165	0,1
4203 Holzstaub	241	8	254	209	469	0,2
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	5723	3140	4951	486	10202	5,0
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	2463	437	2620	400	3855	1,9
5101 Hautkrankheiten	25792	5427	13463	17	39589	19,3
5102 Hautkrebs	200	1	147	11	261	0,1
Übrige Listen-BKen	2147	19	5483	1595	7476	3,6
Insgesamt	90250	9731	113793	36546	204823	100,0

V. Leistungen pro Fall im Berufskrankheiten-Geschehen 2005 nach Art der Leistung

Tabelle 2b

	Heil- behandlung	Teilhabe am Arbeitsleben	Renten/ Abfindungen an Erkrankte	Leistungen an Hinterbliebene	Insgesamt
	Betrag pro Fall (EUR)				
1	2	3	4	5	6
1101 Blei	4 078	1 931	4 798	9 198	6 052
1103 Chrom	3 865	3 006	10 459	13 931	13 051
1201 Kohlenmonoxid	1 707	919	5 352	12 486	7 460
1301 Aromatische Amine	3 492	225	14 293	13 271	14 526
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	3 211	7 299	7 095	13 054	8 897
1303 Benzol	8 367	1 680	12 097	13 512	14 787
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	4 904	-	7 563	13 637	10 590
1312 Säuren (Zähne)	664	-	2 963	-	741
1315 Isocyanate	1 637	9 861	7 517	13 185	8 463
1316 Dimethylformamid	3 527	-	5 970	7 129	6 281
1317 Organische Lösungsmittel	2 048	4 786	11 351	-	7 434
2101 Sehnenscheiden	1 353	8 630	3 150	7 427	3 191
2102 Meniskusschäden	2 071	12 247	4 933	12 678	5 024
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	983	9 141	4 286	12 819	4 361
2104 Vibration (Hände)	953	11 793	3 407	8 026	3 615
2105 Schleimbeutel	2 235	11 837	3 420	10 485	2 985
2106 Druckschädigung	3 849	39 988	4 607	-	6 945
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	2 051	8 350	4 356	7 839	4 385
2109 Halswirbelsäule	391	4 828	4 790	-	2 239
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	1 061	6 573	5 168	-	4 181
2301 Lärm	430	5 596	3 565	8 275	3 088
2402 Ionisierende Strahlen	7 537	-	12 745	8 126	9 850
3101 Infektionskrankheiten	1 327	11 395	5 971	14 176	4 371
3102 Zoonosen	2 823	3 524	4 408	8 928	4 948
3104 Tropenkrankheiten	1 194	2 210	9 205	19 569	8 092
4101 Silikose	2 564	4 560	7 074	10 102	9 056
4102 Siliko-Tuberkulose	4 031	2 051	7 531	10 224	10 132
4103 Asbestose	1 398	1 907	6 340	11 657	5 398
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	8 169	1 197	17 351	11 872	15 421
4105 Mesotheliom, Asbest	13 851	750	17 454	13 743	18 387
4107 Lungenfibrose	5 055	-	7 995	11 375	10 527
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	2 434	-	8 307	14 499	9 774
4112 Lungenkrebs, Quarz	9 430	5 114	18 165	12 920	20 638
4201 Alveolitis	5 269	5 222	7 499	10 696	10 321
4203 Holzstaub	5 737	3 127	9 689	11 375	13 318
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	1 459	10 071	5 069	8 688	6 792
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	2 597	9 150	7 279	10 795	8 764
5101 Hautkrankheiten	678	9 659	3 695	9 629	3 026
5102 Hautkrebs	1 021	5 348	4 576	11 141	3 849
Übrige Listen-BKen	2 821	3 172	9 454	13 032	10 533
insgesamt	1 811	9 687	5 398	11 355	6 283

V. Aufwendungen insgesamt im Berufskrankheiten-Geschehen 2005 nach Art der Leistung
Tabelle 2c

	Heil- behandlung	Teilhabe am Arbeitsleben	Renten/ Abfindungen an Erkrankte	Leistungen an Hinterbliebene	Insgesamt
	Betrag (1000 EUR)				
1	2	3	4	5	6
1101 Blei	277	17	960	350	1 604
1103 Chrom	421	15	1 171	2 647	4 255
1201 Kohlenmonoxid	155	1	578	1 586	2 320
1301 Aromatische Amine	2 954	0	10 677	4 525	18 157
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	854	15	3 704	2 572	7 144
1303 Benzol	2 410	5	4 609	5 796	12 820
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	348	-	1 021	982	2 351
1312 Säuren (Zähne)	247	-	36	-	282
1315 Isocyanate	598	1 164	2 623	92	4 477
1316 Dimethylformamid	32	-	72	29	132
1317 Organische Lösungsmittel	221	19	919	-	1 160
2101 Sehnenscheiden	265	311	1 893	7	2 476
2102 Meniskusschäden	4 533	600	33 591	532	39 256
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	636	347	17 247	103	18 333
2104 Vibration (Hände)	370	177	7 699	144	8 391
2105 Schleimbeutel	854	225	263	31	1 373
2106 Druckschädigung	169	280	502	-	951
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	6 831	2 380	21 170	71	30 451
2109 Halswirbelsäule	37	10	249	-	296
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	87	33	532	-	652
2301 Lärm	8 391	157	145 155	736	154 439
2402 Ionisierende Strahlen	3 829	-	6 640	28 214	38 683
3101 Infektionskrankheiten	5 602	171	18 309	4 962	29 043
3102 Zoonosen	590	4	1 750	803	3 147
3104 Tropenkrankheiten	216	4	1 151	1 429	2 800
4101 Silikose	16 404	82	68 335	114 726	199 547
4102 Siliko-Tuberkulose	641	2	1 582	11 727	13 952
4103 Asbestose	8 052	13	30 069	11 587	49 722
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	24 613	10	38 885	85 941	149 448
4105 Mesotheliom, Asbest	27 038	1	24 523	97 535	149 097
4107 Lungenfibrose	207	-	400	330	937
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	3 724	-	16 473	3 436	23 633
4112 Lungenkrebs, Quarz	1 377	5	1 817	1 796	4 994
4201 Alveolitis	569	89	735	310	1 703
4203 Holzstaub	1 383	25	2 461	2 377	6 246
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	8 348	31 622	25 097	4 223	69 289
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	6 397	3 999	19 070	4 318	33 784
5101 Hautkrankheiten	17 488	52 417	49 744	164	119 812
5102 Hautkrebs	204	5	673	123	1 005
Übrige Listen-BKen	6 057	60	51 837	20 787	78 741
Insgesamt	163 428	94 263	614 222	414 991	1 286 904

**Zu Tabelle 2:
Leistungsfälle, Leistungen pro Fall und Aufwendungen insgesamt
im Berufskrankheiten-Geschehen 2005**

Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Leistungen im Berufskrankheiten-Geschehen des Jahres 2005 nach der Art der von der Berufsgenossenschaft gewährten Leistung. Da pro Fall ohne Weiteres in einem Jahr mehr als eine Leistungsart auftreten kann – zum Beispiel Heilbehandlung und Rente an Erkrankten – ergibt die Summe der Fälle mit Leistungen in der einzelnen Leistungsart mit 250 320 Fällen eine größere Anzahl als es der tatsächlichen Fallzahl (204 823) entspricht.

Die Spalte „Abfindungen an Erkrankte“ weist den Rentenbestand des Jahres 2005 aus, wobei es sich, anders als in den Geschäftsergebnissen, nicht um eine Stichtagsregelung der am Ende des Jahres noch laufenden Renten handelt, sondern auch um Renten, für die zu irgendeinem Zeitpunkt im Laufe des Jahres eine Zahlung erfolgte.

Dies gilt auch für die Leistungen an Hinterbliebene.

Zur Heilbehandlung gehören Leistungen wie:

- ambulante Heilbehandlung
- stationäre Heilbehandlung
- Zahnersatz
- Verletztengeld

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beinhalten:

- Kosten der beruflichen Qualifizierung (Sachleistungen)
- Übergangsgeld
- Sonstige Leistungen bei Berufshilfe
- Übergangsgeld nach § 3 Abs. 2 BKV

Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden schwerpunktmäßig bei den Berufskrankheiten 4301 (Obstruktive Atemwegserkrankungen) und 5101 (Hautkrankheiten) gewährt. Grund hierfür ist, dass bei beiden Berufskrankheiten die Therapie einer einmal eingetretenen Sensibilisierung nicht möglich ist und oft als einziger Weg die Umsetzung von dem gefährdenden Arbeitsplatz auf einen anderen, nicht belasteten verbleibt.

Maßnahmen der Heilbehandlung sind viel breiter über das Spektrum der Berufskrankheiten verteilt. Auch hier stehen die Hautkrankheiten an erster Stelle, gefolgt von Lärm, Silikose, Asbestose und allergischen Atemwegserkrankungen, bei denen auch noch Jahre nach der Anerkennung als Berufskrankheit in einem Fall Hörhilfen zur Verfügung zu stellen bzw. medizinische Maßnahmen zu treffen sind.

Im Vergleich zur BK DOK 2002 ist festzustellen, dass – wie auch schon in den Vorjahren – die Zahl der Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben insgesamt um 19,2 % gesunken ist. Auffallend ist der Rückgang bei der Berufskrankheit Lärm um 90,3 %. Entgegen der Entwicklung bei den Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind die Leistungsfälle mit Heilbehandlung im Vergleich zu 2002 um ca. 6,5 % gestiegen. Bei den Rentenleistungen an Erkrankte ist dagegen ein Rückgang im Verhältnis zu den Zahlen aus 2002 um 5,8 % zu verzeichnen.

Eine besondere Betrachtung gilt den Wirbelsäulen-Erkrankungen (BK 2108 bis 2110). In der BK DOK werden grundsätzlich die in der ehemaligen DDR und auch danach noch nach dem Recht der ehemaligen DDR versicherungsrechtlich entschiedenen Wirbelsäulenerkrankungen (BK 70 gemäß DDR-BKVO) mit denen nach der BKV gemeinsam ausgewiesen. In der BKV wurden aber erst mit Beginn des Jahres 1993 die Listen-Berufskrankheiten eingeführt, sodass zum einen wegen der kurzen Laufzeiten, zum anderen aber auch wegen der nicht sehr hohen Fallzahlen bei den neuen BK-Renten niemals ein Wert von über 5 000 Renten entstehen konnte. Dieser Rentenbestand stammt vor allem aus der ehemaligen DDR. Bei der Rehabilitation treten jedoch die nach der BKV bearbeiteten Fälle in den Vordergrund.

Übersicht 1:
Vergleich der Leistungsfälle in den Jahren 2002 und 2005

Leistungsart	2002	2005	Differenz	%
1	2	3	4	5
Heilbehandlung	84 723	90 250	+5 527	+ 6,5
Teilhabe am Arbeitsleben	12 049	9 731	-2 318	- 19,2
Renten/Abfindungen an Erkrankte	120 850	113 793	-7 057	- 5,8
Leistungen an Hinterbliebene	36 560	36 546	-14	0,0
Insgesamt	254 182	250 320	-3 862	- 1,5

Übersicht 2:
Leistungsfälle 2005 Wirbelsäulenerkrankungen

BK-Nr.	Heilbehand- lung	Teilhabe am Arbeitsleben	Renten/ Abfindungen an Erkrankte	Leistungen an Hinter- bliebene	Zusammen	%
1	2	3	4	5	6	7
70 Verschleiß Wirbelsäule (DDR-BKVO)	631	0	2 786	9	3 426	38,8
2108 Lenden-WS, Heben und Tragen	2 699	285	2 074	0	5 058	57,3
2109 Halswirbelsäule	94	2	52	0	148	1,7
2110 Lenden-WS, Ganzkörperschwingungen	82	5	103	0	190	2,2
Insgesamt	3 506	292	5 015	9	8 822	100,0

V. Leistungsfälle im Jahr 2005 bei Heilbehandlung und Fällen nach § 3 Abs. 2 BKV

Tabelle 3a

	Ambulante Heilbehandlung	Stationäre Heilbehandlung	Übergangsleistungen gemäß § 3 Abs.2 BKV
	Anzahl		
1	2	3	4
1101 Blei	57	11	8
1103 Chrom	98	32	5
1201 Kohlenmonoxid	70	28	1
1301 Aromatische Amine	809	233	0
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	234	53	1
1303 Benzol	256	85	3
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	71	17	0
1312 Säuren (Zähne)	176	0	0
1315 Isocyanate	323	62	103
1316 Dimethylformamid	8	2	0
1317 Organische Lösungsmittel	99	6	2
2101 Sehnenscheiden	185	8	30
2102 Meniskusschäden	1887	407	30
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	568	28	25
2104 Vibration (Hände)	380	21	13
2105 Schleimbeutel	327	74	11
2106 Druckschädigung	42	7	4
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	3 190	216	238
2109 Halswirbelsäule	92	4	2
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	75	3	5
2301 Lärm	19 366	58	18
2402 Ionisierende Strahlen	399	296	0
3101 Infektionskrankheiten	4 077	320	3
3102 Zoonosen	192	27	1
3104 Tropenkrankheiten	165	25	1
4101 Silikose	5 272	2 214	11
4102 Siliko-Tuberkulose	130	59	1
4103 Asbestose	4 949	1 050	1
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	2 705	1 393	1
4105 Mesotheliom, Asbest	1 701	1 364	0
4107 Lungenfibrose	39	8	0
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	1 307	585	0
4112 Lungenkrebs, Quarz	125	79	0
4201 Alveolitis	98	31	15
4203 Holzstaub	234	84	3
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	5 182	476	2 000
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	2 300	532	337
5101 Hautkrankheiten	24 736	703	3 987
5102 Hautkrebs	195	12	0
Übrige Listen-BKen	1 935	506	11
Insgesamt	84 054	11 119	6 871

V. Leistungsfälle im Jahr 2005 bei Heilbehandlung und Fällen nach § 3 Abs. 2 BKV

Tabelle 3b

	Ambulante Heilbehandlung	Stationäre Heilbehandlung	Übergangsleistungen gemäß § 3 Abs.2 BKV
	Betrag pro Fall (EUR)		
1	2	3	4
1101 Blei	1322	7869	1501
1103 Chrom	757	7081	3006
1201 Kohlenmonoxid	224	1532	919
1301 Aromatische Amine	1097	6698	-
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	870	5226	14476
1303 Benzol	1258	16971	1587
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	1397	8281	-
1312 Säuren (Zähne)	510	-	-
1315 Isocyanate	292	3374	4405
1316 Dimethylformamid	1020	3235	-
1317 Organische Lösungsmittel	214	4950	4533
2101 Sehnenscheiden	150	2050	3087
2102 Meniskusschäden	347	4894	5940
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	195	3668	4256
2104 Vibration (Hände)	228	4835	4257
2105 Schleimbeutel	346	2930	3239
2106 Druckschädigung	314	2460	4810
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	652	5320	5356
2109 Halswirbelsäule	155	3636	4828
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	330	5119	6573
2301 Lärm	411	4673	4336
2402 Ionisierende Strahlen	903	9410	-
3101 Infektionskrankheiten	426	5057	9234
3102 Zoonosen	397	14552	3524
3104 Tropenkrankheiten	443	1524	4120
4101 Silikose	539	4674	5017
4102 Siliko-Tuberkulose	691	6956	2051
4103 Asbestose	430	4462	228
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	1268	11618	3182
4105 Mesotheliom, Asbest	2753	11501	-
4107 Lungenfibrose	1517	8406	-
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	389	4727	-
4112 Lungenkrebs, Quarz	1120	12974	-
4201 Alveolitis	1695	7002	2959
4203 Holzstaub	1030	9090	2731
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	275	3528	2864
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	566	4720	5476
5101 Hautkrankheiten	175	3618	3011
5102 Hautkrebs	422	4183	-
Übrige Listen-BKen	537	6958	2580
Insgesamt	448	6764	3223

V. Leistungsfälle im Jahr 2005 bei Heilbehandlung und Fällen nach § 3 Abs. 2 BKV

Tabelle 3c

	Ambulante Heilbehandlung	Stationäre Heilbehandlung	Übergangsleistungen gemäß § 3 Abs.2 BKV
	Betrag in 1000 EUR		
1	2	3	4
1101 Blei	75	87	12
1103 Chrom	74	227	15
1201 Kohlenmonoxid	16	43	1
1301 Aromatische Amine	887	1 561	-
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	204	277	14
1303 Benzol	322	1 443	5
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	99	141	-
1312 Säuren (Zähne)	90	-	-
1315 Isocyanate	94	209	454
1316 Dimethylformamid	8	6	-
1317 Organische Lösungsmittel	21	30	9
2101 Sehnenscheiden	28	16	93
2102 Meniskusschäden	655	1 992	178
2103 Vibration (Druckluftwerkzeuge)	111	103	106
2104 Vibration (Hände)	87	102	55
2105 Schleimbeutel	113	217	36
2106 Druckschädigung	13	17	19
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	2 080	1 149	1 275
2109 Halswirbelsäule	14	15	10
2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	25	15	33
2301 Lärm	7 956	271	78
2402 Ionisierende Strahlen	360	2 785	-
3101 Infektionskrankheiten	1 737	1 618	28
3102 Zoonosen	76	393	4
3104 Tropenkrankheiten	73	38	4
4101 Silikose	2 842	10 348	55
4102 Siliko-Tuberkulose	90	410	2
4103 Asbestose	2 129	4 685	0
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	3 430	16 184	3
4105 Mesotheliom, Asbest	4 683	15 687	-
4107 Lungenfibrose	59	67	-
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	509	2 765	-
4112 Lungenkrebs, Quarz	140	1 025	-
4201 Alveolitis	166	217	44
4203 Holzstaub	241	764	8
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	1 423	1 679	5 727
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	1 301	2 511	1 845
5101 Hautkrankheiten	4 325	2 543	12 005
5102 Hautkrebs	82	50	-
Übrige Listen-BKen	1 038	3 521	28
Insgesamt	37 676	75 210	22 147

**Zu Tabelle 3:
Leistungen im BK-Geschehen 2005 für Heilbehandlung
und bei Fällen nach § 3 Abs. 2 BKV**

Die Tabellen 3a, 3b und 3c differenzieren die Heilbehandlung im Hinblick auf die Frage der ambulanten und stationären Heilbehandlung; aus dem Spektrum der Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die gemäß § 3 Abs. 2 BKV besonders herausgestellt.

Im Vergleich zum Jahr 2002 ist die Inanspruchnahme berufsgenossenschaftlicher Leistungen im Bereich der ambulanten Heilbehandlung um 9,6 % gestiegen. Die Zahl der Leistungsfälle stationärer Heilbehandlung ist dagegen leicht um 1,6 % zurückgegangen.

Bei den Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV wurde bis über die Mitte der 90er-Jahre hinaus eine deutliche Zunahme der Fälle verzeichnet. Danach ist ihre Zahl gesunken. Auch im Vergleich zu 2002 ist ein weiterer Rückgang dieser Fälle um 19,7 % zu verzeichnen.

Aus der Tabelle 3 b (Kosten je Fall) ergibt sich, dass Berufskrankheiten mit hohem Anteil an Krebserkrankungen wie etwa BK 1103, 1301, 2402, 4104, 4105 und 4203 besonders kostenintensiv sind.

Insgesamt ist im Vergleich zu 2002 bei den Kosten je Fall ein hoher Anstieg von 18,8 % bei der ambulanten Heilbehandlung festzustellen. Insbesondere haben sich hier die Kosten je Fall bei der BK 2108 (Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen) um 50,2 %, bei der BK 2102 (Lärm) um 10,5 % und bei der BK 5101 (Hautkrankheiten) um 34,5 % erhöht. Die Kosten je Fall bei der stationären Heilbehandlung sind um 5,9 % gestiegen. Dem steht ein Rückgang der Kosten je Fall von 9,3 % bei den Übergangsleistungen gegenüber. Hier ist der Rückgang der Kosten je Fall um fast 20 % bei den Hautkrankheiten und um 16,4 % bei der Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen erwähnenswert.

Bei den Gesamtkosten ergibt sich eine hohe Steigerung bei der ambulanten Heilbehandlung (+ 30,4 %). Hier spielt auch die Zunahme der Leistungsfälle in diesem Bereich eine Rolle, auch die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen dürften ursächlich sein. Die Entwicklung der Gesamtkosten für ambulante Heilbehandlung ausgewählter Berufskrankheiten ergibt sich aus der Übersicht 6. Auch bei den Gesamtkosten für stationäre Heilbehandlung ist ein Anstieg von 4,2 % zu verzeichnen. Dagegen sind die Kosten der Übergangsleistungen erneut zurückgegangen (- 27,2 %). Dies resultiert auch aus dem Rückgang der Leistungsfälle in diesem Bereich. Übersicht 7 zeigt den Vergleich zur BK DOK 2002 bei einzelnen Berufskrankheiten.

Übersicht 3:
Leistungsfälle in den Jahren 2002 und 2005 hinsichtlich Heilbehandlung und Übergangsleistungen

Art der Leistung	2002	2005	Differenz	%
1	2	3	4	5
Ambulante Heilbehandlung	76 682	84 054	7 372	9,6
Stationäre Heilbehandlung	11 304	11 119	- 185	- 1,6
Übergangsleistungen	8 556	6 871	- 1 685	- 19,7

Übersicht 4:
Aufwendungen pro Fall in den Jahren 2002 und 2005 hinsichtlich Heilbehandlung und Übergangsleistungen

Leistungsart (Beträge in Euro)	2002	2005	Differenz	%
1	2	3	4	5
Ambulante Heilbehandlung	377	448	71	18,8
Stationäre Heilbehandlung	6 386	6 764	378	5,9
Übergangsleistungen	3 554	3 223	- 331	- 9,3

Übersicht 5:
Aufwendungen insgesamt in den Jahren 2002 und 2005 hinsichtlich Heilbehandlung und Übergangsleistungen

Leistungsart (Betrag in 1000 Euro)	2002	2005	Differenz	%
1	2	3	4	5
Ambulante Heilbehandlung	28 888	37 676	8 788	30,4
Stationäre Heilbehandlung	72 189	75 210	3 021	4,2
Übergangsleistungen	30 404	22 147	- 8 257	- 27,2

Übersicht 6:

Vergleich der Gesamtkosten für ambulante Heilbehandlung in den Jahren 2002 und 2005 bei ausgewählten Berufskrankheiten (Betrag in 1000 Euro)

BK	2002	2005	Differenz	%
1	2	3	4	5
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	1 391	2 080	689	49,5
2301 Lärm	6 141	7 956	1 815	29,6
4101 Silikose	2 831	2 842	11	0,4
4103 Asbestose	1 302	2 129	827	63,5
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	2 470	3 430	960	38,9
4105 Mesotheliom, Asbest	2 730	4 683	1 953	71,5
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	1 566	1 423	- 143	- 9,1
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	1 265	1 301	36	2,8
5101 Hautkrankheiten	2 975	4 325	1 350	45,4

Übersicht 7:

Vergleich der Gesamtkosten Übergangsleistungen gemäß § 3 BKV in den Jahren 2002 und 2005 bei ausgewählten Berufskrankheiten (Betrag in 1000 Euro)

	2002	2005	Differenz	%
1	2	3	4	5
1315 Isocyanate	735	454	- 281	- 38,2
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	1 562	1 275	- 287	- 18,4
2301 Lärm	312	78	- 234	- 75,0
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	6 828	5 727	- 1 101	- 16,1
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	2 578	1 845	- 733	- 28,4
5101 Hautkrankheiten	17 019	12 005	- 5 014	- 29,5

Teil VI: Todesfälle Berufserkrankter

Stirbt ein Versicherter der gesetzlichen Unfallversicherung an den Folgen einer Berufskrankheit, besteht ein Anspruch auf Entschädigungsleistungen (§ 63 SGB VII). Neben einem so genannten Sterbegeld und dem Anspruch auf Erstattung von Überführungskosten sind bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen vor allem Renten an Hinterbliebene zu leisten.

Nach den Beweisregeln der gesetzlichen Unfallversicherung ist der Tod eines Versicherten dann auf eine Berufskrankheit zurückzuführen, wenn diese

- alleinige Todesursache ist (Fallkonstellation 1) oder
- rechtlich wesentliche Teilursache ist (Fallkonstellation 2) oder
- in besonderen Fallgestaltungen als Todesursache vermutet wird (Fallkonstellation 3).

Zu der ersten Fallkonstellation zählen Todesfälle, in denen keine weiteren Krankheitserscheinungen festgestellt wurden, die ebenfalls den Tod des Versicherten herbeigeführt haben könnten. Als Ursache des Todes kommen daher nur die Berufskrankheit und ihre Folgen in Betracht. Auch unfallmäßig entstehende Berufskrankheiten sind dieser Gruppe zuzurechnen (z.B. tödlich verlaufende Kohlenmonoxidvergiftung).

Sind Erkrankungen nachgewiesen, die neben der Berufskrankheit die Ursache des Todes sein könnten, handelt es sich um eine Fallgestaltung im Sinne der Fallkonstellation 2 (Beispiel: Leberzirrhose infolge einer Hepatitis-C-Infektion (BK 3101) und koronare Herzkrankheit). Ist die Berufskrankheit neben dieser sog. konkurrierenden Ursache zumindest eine rechtlich wesentliche Mitursache des Todes, begründet das ebenfalls einen vollen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Als mitursächlich in diesem Sinne gilt die Berufskrankheit auch dann, wenn sie den Tod des Versicherten um mindestens ein Jahr beschleunigt hat.

Häufig sind Versicherte, die an den Folgen der Berufskrankheit versterben, zum Zeitpunkt des Todes in einem fortgeschrittenen Lebensalter und leiden an weiteren Erkrankungen, die ebenfalls als Todesursache in Betracht kommen. Die Ermittlungen, ob die Berufskrankheit wesentliche Mitursache des Todes war, sind nicht selten aufwendig und zeitraubend. Daher hat der Gesetzgeber für bestimmte Fallgestaltungen (Fallkonstellation 3) sog. Beweis-erleichterungen geschaffen (§ 63 Abs. 2 SGB VII).

Hat ein Versicherter wegen einer

- Quarzstaublungenerkrankung (Silikose) (BK-Nr. 4101)
- Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko-Tbc) (BK-Nr. 4102)
- Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) (BK-Nr. 4301)
- Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) in Verbindung mit Lungenkrebs (BK-Nr. 4104)

zu Lebzeiten eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 % bezogen, wird angenommen, dass der Tod als Folge der Berufskrankheit eingetreten ist (Rechtsvermutung). Nur wenn der Tod offenkundig mit der Berufskrankheit nicht in ursächlichem Zusammenhang steht, gilt diese Rechtsvermutung nicht.

VI. Todesfälle Berufserkrankter in Folge der BK (Gewerbliche Wirtschaft) - Zeitraum 1994 bis 2005 korrigiert

Tabelle 1

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1101 Blei	1	0	3	0	1	1	2	0	0	2	0	1
1102 Quecksilber	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
1103 Chrom	14	9	11	17	13	15	15	16	14	18	8	12
1104 Cadmium	3	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0
1105 Mangan	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1107 Vanadium	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1108 Arsen	5	5	0	11	5	3	1	6	3	4	3	4
1109 Phosphor, anorganisch	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
1110 Beryllium	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
1201 Kohlenmonoxid	1	1	1	4	0	1	2	0	1	0	2	0
1202 Schwefelwasserstoff	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	2	0
1301 Aromatische Amine	21	21	19	23	25	22	25	21	25	26	30	16
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	4	9	8	8	6	3	6	15	12	8	12	9
1303 Benzol	31	31	42	31	34	32	23	25	25	18	21	17
1304 Nitro-, Aminoverbindungen	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0
1305 Schwefelkohlenstoff	1	0	4	2	0	1	0	2	0	2	0	1
1306 Methylalkohol	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1309 Salpetersäureester	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	7	13	9	4	3	7	2	2	2	4	4	4
1311 Alkyl-Aryl-Sulfide	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1315 Isocyanate	0	0	1	4	2	0	1	4	1	0	1	1
1316 Dimethylformamid	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2104 Vibration (Hände)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2201 Arbeit in Druckluft	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
2402 Ionisierende Strahlen	447	440	386	293	274	220	191	193	176	157	139	159
3101 Infektionskrankheiten	12	28	13	18	17	20	23	20	18	19	15	4
3102 Zoonosen	3	1	1	4	2	1	1	1	3	0	0	4
3104 Tropenkrankheiten	5	2	4	2	4	0	1	3	4	1	3	2
4101 Silikose	822	791	801	581	643	588	521	565	521	531	456	377
4102 Siliko-Tuberkulose	59	45	74	40	40	34	30	30	23	21	21	11
4103 Asbestose	82	75	99	57	89	67	72	70	84	96	109	73
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	484	574	660	641	633	692	615	668	694	673	670	697
4105 Mesotheliom, Asbest	406	476	497	543	517	570	625	667	659	682	731	770
4106 Aluminium	1	2	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0
4107 Lungenfibrose	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	4
4108 Thomasmehl	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
4109 Nickel	8	3	14	7	7	13	5	6	6	6	5	2
4110 Kokereirohgase	9	10	14	18	10	13	16	13	23	16	20	12
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	0	0	0	2	9	10	15	22	39	54	58	60
4112 Lungenkrebs, Quarz	0	0	0	0	0	0	0	3	15	56	68	32
4201 Alveolitis	2	0	1	2	0	1	3	2	1	2	1	3
4202 Byssinose	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1
4203 Holzstaub	10	12	4	6	9	13	19	13	12	17	14	14
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	26	21	32	20	38	29	24	24	18	22	23	24
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	27	27	34	20	16	27	30	32	37	30	22	26
5101 Hautkrankheiten	0	5	3	1	3	1	4	1	0	2	1	0
5102 Hautkrebs	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1
§ 9 Abs. 2 SGB VII	31	64	55	68	33	27	26	44	194	74	58	139
Gesamt	2531	2669	2807	2433	2447	2419	2306	2472	2616	2544	2499	2484

**Zu Tabelle 1:
Todesfälle Berufserkrankter in Folge der BK
(Gewerbliche Wirtschaft) - Zeitraum 1994 bis 2005 korrigiert**

In früheren Veröffentlichungen der Berufskrankheiten-Dokumentation (z.B. BK-DOK 99, BK-DOK 2002) bzw. in den Geschäfts- und Rechnungsergebnissen der gewerblichen Berufsgenossenschaften früherer Jahre wurden die jährlichen Todesfälle infolge einer Berufskrankheit genannt. Die Zahlen beliefen sich beispielsweise im Jahr 2002 auf 2 000, im Jahr 2003 auf 1 980 und im Jahr 2004 auf 1 975 Todesfälle, die auf Berufskrankheiten zurückzuführen waren. Im Zuge des berufsgenossenschaftlichen Controllings wurde Anfang des Jahres 2006 festgestellt, dass bestimmte Fälle zwar in der Kostenstatistik, nicht aber bei den Fallzahlen vollständig statistisch erfasst wurden. Es handelte sich um ein rein statistisches Problem; die Hinterbliebenen bzw. Betroffenen haben die ihnen zustehenden Leistungen vollständig erhalten. Die Untererfassung der Todesfälle bei den Fallzahlen erforderte eine Korrektur der Daten. Inzwischen liegen die korrekten Fallzahlen nicht nur für das Jahr 2005, sondern auch für die Vorjahre vor. Der Vergleich der ursprünglichen Daten mit den nun korrigierten zeigt das Ausmaß der Untererfassung auf (z.B. im Jahr 2002 statt 2 000 nunmehr 2 616, im Jahr 2003 statt 1 980 nunmehr 2 544 und im Jahr 2004 statt 1 975 nunmehr 2 499 Fälle (siehe oben und Übersicht 1).

Die berichtigten Zahlen sind Grundlage der folgenden Darstellung.

Die Gesamtzahl der bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften verzeichneten Todesfälle infolge Versicherungsfällen der gesetzlichen Unfallversicherung nimmt kontinuierlich ab. Von 1994 bis 2005 sind die Todesfälle um 22,6 % gesunken. Dabei ist die Anzahl der durch Arbeits- und Wegeunfälle verursachten Todesfälle erheblich gesunken (im genannten Zeitraum um 50 bzw. 40 %); hingegen stagniert die Anzahl Bk-bedingter Todesfälle. Lediglich in den Jahren 2002 bis 2005 ist ein leichter jährlicher Rückgang der Bk-bedingten Todesfälle zu verzeichnen (Übersicht 1). Der Anteil der Bk-bedingten Todesfälle an der Gesamtzahl der Todesfälle hat sich in Folge dessen von 54,9 % im Jahre 1994 auf 69,6 % im Jahre 2005 drastisch erhöht.

Bei den Ursachen für Bk-bedingte Todesfälle (Tabelle 1) steht die Einwirkung von Asbest an erster Stelle (insgesamt 1 540 Todesfälle), mit großem Abstand gefolgt von Quarzstaub (420 Todesfälle) und ionisierender Strahlung (159 Todesfälle). Bei den asbestbedingten Berufskrankheiten (BK-Nrn. 4103 bis 4105) ist in der Zeitreihe insbesondere eine deutliche Zunahme der Todesfälle bei den asbestbedingten Mesotheliomen (BK 4105) auffällig.

Die durch Quarzstaub verursachten Todesfälle infolge Silikosen bzw. Silikotuberkulosen (BK-Nrn. 4101 und 4102) nehmen kontinuierlich und deutlich ab. Die Lungenkrebserkrankungen durch Quarzstaub bei nachgewiesener Silikose oder Siliko-Tuberkulose (BK-Nr. 4112) wurden erst mit Wirkung zum 1. Oktober 2002 in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen, daher sind Todesfälle nur für die jüngste Vergangenheit unter dieser BK-Ziffer dokumentiert; frühere Todesfälle sind ggf. als Todesfall infolge einer Erkrankung nach § 9 Abs. 2 SGB VII dokumentiert (siehe unten).

Durch Asbest und Quarzstaub werden somit insgesamt 78,9 % aller Bk-bedingten Todesfälle verursacht! (Weitere Informationen zu diesen Berufskrankheiten finden sich in: „Daten und Fakten zu Berufskrankheiten...“, Broschüre des HVBG, erschienen 5/2006.)

Bei den Todesfällen durch ionisierende Strahlen (BK-Nr. 2402) handelt es sich in der weit überwiegenden Zahl um tödlich verlaufene Lungenkrebserkrankungen von Beschäftigten im Uranerzbergbau der ehemaligen Sowjetisch-Deutschen Aktiengesellschaft (SDAG) in Wismut.

Unter den Todesfällen infolge von Erkrankungen, die wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII anerkannt wurden, verbergen sich weit überwiegend Todesfälle infolge chronisch obstruktiver Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlenbergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren $[(\mu\text{g}/\text{m}^3) \cdot \text{Jahre}]$. Diese Berufskrankheit wurde zum 1. Dezember 1997 als BK-Nr. 4111 in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen. Gleichwohl wurde eine Reihe entsprechender Erkrankungen vor Aufnahme der Krankheit in die BK-Liste nach § 9 Abs. 2 SGB VII anerkannt (siehe hierzu auch Teil III, Häufigste Berufskrankheiten). Stirbt ein Erkrankter – möglicherweise Jahre später – an den Folgen dieser Erkrankung, wird ein Todesfall in Folge einer Krankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII dokumentiert.

Aber auch Todesfälle durch Lungenkrebserkrankungen nach Einwirkung polyzyklischer Kohlenwasserstoffe finden sich in dieser Gruppe. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat bereits im Jahre 1998 dem Verordnungsgeber empfohlen, „Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo[a]pyren-Jahren $[(\mu\text{g}/\text{m}^3) \cdot \text{Jahre}]$ “ in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen. Diese Empfehlung wurde bislang nicht umgesetzt, sodass die Anerkennung entsprechender Erkrankungen nach wie vor nach § 9 Abs. 2 SGB VII erfolgt.

Übersicht 1:
Todesfälle bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften

Geschäfts- jahr	Arbeitsunfälle		Wegeunfälle		Berufskrankheiten		Zusammen
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil	Anzahl
1	2	3	4	5	6	7	8
1994	1 250	27,1	829	18,0	2 531	54,9	4 610
1995	1 196	25,6	808	17,3	2 669	57,1	4 673
1996	1 120	24,0	748	16,0	2 807	60,0	4 675
1997	1 004	24,1	735	17,6	2 433	58,3	4 172
1998	948	23,2	695	17,0	2 447	59,8	4 090
1999	977	23,6	747	18,0	2 419	58,4	4 143
2000	825	21,4	722	18,7	2 306	59,8	3 853
2001	811	20,5	669	16,9	2 472	62,6	3 952
2002	773	19,5	581	14,6	2 616	65,9	3 970
2003	735	18,9	604	15,6	2 544	65,5	3 883
2004	645	17,7	497	13,7	2 499	68,6	3 641
2005	589	16,5	495	13,9	2 484	69,6	3 568

VI Todesfälle Berufserkrankter infolge der BK - 2005 - Gewerbliche Wirtschaft nach Wirtschaftszweig

	Berg- bau	Steine und Erden	Gas, Fern- wärme und Wasser	Metall	Fein- mechanik und Elektro- technik	Chemie
1	2	3	4	5	6	7
1101 Blei	0	0	0	0	0	0
1103 Chrom	0	0	0	5	3	3
1108 Arsen	0	0	0	0	0	3
1301 Aromatische Amine	0	0	0	0	2	6
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	0	0	0	1	0	8
1303 Benzol	2	0	0	3	1	7
1305 Schwefelkohlenstoff	0	0	0	0	0	1
1306 Methylalkohol	0	0	0	0	1	0
1309 Salpetersäureester	0	0	0	0	0	0
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	0	0	0	0	0	4
1311 Alkyl-Aryl-Sulfide	0	0	0	1	0	0
1315 Isocyanate	0	0	0	0	1	0
2104 Vibration (Hände)	0	0	0	1	0	0
2402 Ionisierende Strahlen	143	0	0	1	3	0
3101 Infektionskrankheiten	1	0	0	0	0	0
3102 Zoonosen	0	0	0	2	0	0
3104 Tropenkrankheiten	0	0	0	0	1	0
4101 Silikose	277	23	0	22	5	1
4102 Siliko-Tuberkulose	5	1	0	2	1	0
4103 Asbestose	1	3	0	30	7	6
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	19	32	2	279	85	78
4105 Mesotheliom, Asbest	22	20	10	261	128	82
4107 Lungenfibrose	0	0	0	2	2	0
4109 Nickel	0	1	0	1	0	0
4110 Kokereirohgase	5	0	2	0	0	0
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	60	0	0	0	0	0
4112 Lungenkrebs, Quarz	13	9	0	8	0	1
4201 Alveolitis	0	0	0	0	1	0
4202 Byssinose	0	0	0	0	0	0
4203 Holzstaub	0	0	0	2	0	1
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	1	0	0	1	0	0
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	1	0	0	12	1	3
5102 Hautkrebs	0	0	0	0	0	0
§ 9 Abs.2 SGB VII / Sonstige Anzeige	125	0	0	4	1	1
Gesamt	675	89	14	638	243	205

Tabelle 2

Holz	Papier und Druck	Textil und Leder	Nahrungs- und Genussmittel	Bau	Handel und Verwaltung	Verkehr	Gesundheitsdienst	Zusammen	%
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
0	0	0	0	1	0	0	0	12	0,5
0	0	0	1	0	0	0	0	4	0,2
1	0	3	0	3	0	0	1	16	0,6
0	0	0	0	0	0	0	0	9	0,4
0	0	0	0	1	2	1	0	17	0,7
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,0
0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,2
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
0	0	1	0	10	1	0	0	159	6,4
0	0	1	1	0	1	0	0	4	0,2
0	0	0	1	0	0	0	1	4	0,2
0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,1
3	1	5	2	21	15	2	0	377	15,2
0	0	0	0	2	0	0	0	11	0,4
2	1	3	0	14	4	2	0	73	2,9
6	2	12	0	124	44	14	0	697	28,1
16	6	32	5	117	47	22	2	770	31,0
0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,2
0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,1
0	0	0	0	5	0	0	0	12	0,5
0	0	0	0	0	0	0	0	60	2,4
0	0	0	0	1	0	0	0	32	1,3
0	1	0	0	0	0	0	1	3	0,1
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,0
8	0	2	0	0	1	0	0	14	0,6
3	0	0	13	3	2	1	0	24	1,0
1	0	1	1	6	0	0	0	26	1,0
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,0
0	0	0	0	8	0	0	0	139	5,6
41	11	61	25	318	117	42	5	2484	100,0

**Zu Tabelle 2:
Todesfälle Berufserkrankter infolge der BK – 2005 –
Gewerbliche Wirtschaft nach Wirtschaftszweig**

Wie sich die Todesfälle auf die einzelnen Wirtschaftszweige verteilen, zeigt Tabelle 2. Es spiegelt sich hier, dass mit deutlichem Abstand den Gewerbebezweigen die meisten BK-bedingten Todesfälle zuzuordnen sind, in denen Tätigkeiten mit Asbest- oder Quarzstaubexposition ausgeübt wurden. Die Gewerbebezweige „Bergbau“ und „Metall“ weisen zusammen über die Hälfte (52,86 %) aller BK-bedingten Todesfälle auf. Mit großem Abstand folgt das Baugewerbe, dann die Gewerbebezweige „Feinmechanik und Elektrotechnik“ und „Chemie“.

Die Gegenüberstellung der laufenden Renten an Erkrankte aus den Vorjahren mit der Anzahl der Todesfälle in einem Jahr (Übersicht 2) gibt Aufschluss darüber, welche Berufskrankheiten besonders häufig und auch besonders schnell zum Tode führen. Je geringer die Differenz der Zahlen, desto häufiger wird eine tödlich verlaufende Berufskrankheit anerkannt, zumeist Krebserkrankungen, die innerhalb relativ kurzer Zeit tödlich verlaufen. Deutlich erkennbar ist dies beispielsweise bei den BK-Nrn. 4104, 4105, 4110 und 4112, deren Gegenstand ausschließlich Krebserkrankungen sind. Bei Mesotheliomen (BK-Nr. 4105) beträgt in einer großen Zahl der Fälle die Überlebenszeit ab Diagnosestellung sogar nur wenige Monate. Daher ist es nachvollziehbar, dass die Zahl der Todesfälle die Anzahl der laufenden Renten aus den Vorjahren übersteigt.

Übersicht 2:
Todesfälle Berufserkrankter infolge der BK - Vergleich mit Rentenbestand 2005 (Gewerbliche Wirtschaft)

	Todesfälle Berufserkrankter	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3
1101 Blei	1	208
1103 Chrom	12	106
1108 Arsen	4	70
1301 Aromatische Amine	16	582
1302 Halogenkohlenwasserstoffe	9	503
1303 Benzol	17	348
1305 Schwefelkohlenstoff	1	132
1306 Methylalkohol	1	14
1309 Salpetersäureester	1	16
1310 Alkyl-Aryl-Oxide	4	126
1311 Alkyl-Aryl-Sulfide	1	2
1315 Isocyanate	1	316
2104 Vibration (Hände)	1	2 338
2402 Ionisierende Strahlen	159	340
3101 Infektionskrankheiten	4	2 926
3102 Zoonosen	4	395
3104 Tropenkrankheiten	2	128
4101 Silikose	377	9 506
4102 Siliko-Tuberkulose	11	200
4103 Asbestose	73	4 451
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, Asbest	697	1 670
4105 Mesotheliom, Asbest	770	757
4107 Lungenfibrose	4	51
4109 Nickel	2	31
4110 Kokereirohgase	12	47
4111 Bronchitis/Emphysem der Bergleute	60	1 731
4112 Lungenkrebs, Quarz	32	71
4201 Alveolitis	3	92
4202 Byssinose	1	30
4203 Holzstaub	14	210
4301 Atemwegserkrankung, allergisch	24	4 819
4302 Atemwegserkrankung, toxisch	26	2 478
5102 Hautkrebs	1	141
§ 9 Abs.2 SGB VII	139	4 304
Gesamt	2 484	110 233

Anhang 1:

Liste der Berufskrankheiten

nach der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 5. September 2002

BK-Nr.	Bezeichnung	Kurzbezeichnung	Als BK anerkannt seit
1	Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten		
11	Metalle und Metalloide		
1101	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen	Blei	01.07.1925
1102	Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen	Quecksilber	01.07.1925
1103	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen	Chrom	01.08.1952
1104	Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen	Cadmium	01.08.1952
1105	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen	Mangan	01.01.1929
1106	Erkrankungen durch Thallium oder seine Verbindungen	Thallium	29.04.1961
1107	Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen	Vanadium	29.04.1961
1108	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen	Arsen	01.07.1925
1109	Erkrankungen durch Phosphor oder seine anorganischen Verbindungen	Phosphor, anorganisch	01.07.1925
1110	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen	Beryllium	01.01.1942
12	Erstickungsgase		
1201	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid	Kohlenmonoxid	01.01.1929
1202	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	Schwefelwasserstoff	01.01.1929
13	Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe		
1301	Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine	Aromatische Amine	01.04.1937
1302	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	Halogenkohlenwasserstoffe	01.04.1937
1303	Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol	Benzol	01.07.1925
1304	Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge	Nitro- oder Amino- verbindungen des Benzols	01.07.1925
1305	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff	Schwefelkohlenstoff	01.07.1925
1306	Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)	Methylalkohol	29.04.1961
1307	Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen	Phosphor, organisch	01.07.1925
1308	Erkrankungen durch Fluor oder seine Verbindungen	Fluor	01.08.1952
1309	Erkrankungen durch Salpetersäureester	Salpetersäureester	01.01.1942
1310	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide	Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide	01.04.1937
1311	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide	Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide	01.04.1937
1312	Erkrankungen der Zähne durch Säuren	Zähne (Säuren)	01.08.1952
1313	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon	Auge (Benzochinon)	01.08.1952
1314	Erkrankungen durch para-tertiär-Butylphenol	para-tertiär-Butylphenol	01.04.1988
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	Isocyanate	01.01.1993
1316	Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid	Dimethylformamid	01.12.1997
1317	Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische	Organische Lösungsmittel	01.12.1997
2	Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten		
21	Mechanische Einwirkungen		
2101	Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes 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	Sehnenscheiden	01.08.1952
2102	Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten	Meniskusschäden	01.08.1952
2103	Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen	Erschütterung durch Druckluftwerkzeuge	01.01.1929

BK-Nr.	Bezeichnung	Kurzbezeichnung	Als BK anerkannt seit
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	Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen	01.01.1977
2105	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck	Schleimbeutel	01.08.1952
2106	Druckschädigung der Nerven	Drucklähmungen	01.08.1952
2107	Abrissbrüche der Wirbelfortsätze	Abrissbrüche	01.08.1952
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	Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	01.01.1993
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	Halswirbelsäule	01.01.1993
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	Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	01.01.1993
2111	Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit	Zahnabrasionen	01.01.1993
22	Druckluft		
2201	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft	Arbeit in Druckluft	01.01.1942
23	Lärm		
2301	Lärmschwerhörigkeit	Lärm	01.01.1929
24	Strahlen		
2401	Grauer Star durch Wärmestrahlung	Grauer Star	01.01.1929
2402	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	Ionisierende Strahlen	01.01.1929
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	Infektionskrankheiten	01.01.1929
3102	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten	Tier auf Mensch	01.01.1942
3103	Wurmkrankheit der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis	Wurmkrankheit der Bergleute	01.07.1925
3104	Tropenkrankheiten, Fleckfieber	Tropenkrankheiten	01.01.1929
4	Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells		
41	Erkrankungen durch anorganische Stäube		
4101	Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)	Silikose	01.01.1929
4102	Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko-Tuberkulose)	Siliko-Tuberkulose	01.04.1937
4103	Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura	Asbestose	01.04.1937
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 ($25 \cdot 10^6$ [(Fasern/m ³) · Jahre])	Lungen-/ Kehlkopfkrebs, Asbest	01.01.1942
4105	Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Pericards	Mesotheliom, Asbest	01.01.1977
4106	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen	Aluminium	01.01.1942
4107	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen	Metallstäube	29.04.1961
4108	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Thomasmehl (Thomasphosphat)	Thomasmehl	01.01.1929
4109	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen	Nickel	01.04.1988
4110	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereirohgase	Kokereirohgase	01.04.1988
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 [(mg/m ³) · Jahre]	Bronchitis der Bergleute	01.12.1997
4112	Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid (SiO ₂) bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung (Silikose oder Siliko-Tuberkulose)	Lungenkrebs, Quarz	01.10.2002

BK-Nr.	Bezeichnung	Kurzbezeichnung	Als BK anerkannt seit
42	Erkrankungen durch organische Stäube		
4201	Exogen-allergische Alveolitis	Alveolitis	01.01.1977
4202	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll-, Rohflachs- oder Rohhanfstaub (Byssinose)	Byssinose	01.01.1977
4203	Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz	Adenokarzinome	01.04.1988
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen		
4301	Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (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	Atemwegserkrankungen (allergisch)	29.04.1961
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	Atemwegserkrankungen (toxisch)	29.04.1961
5	Hautkrankheiten		
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	Hautkrankheit	01.04.1937
5102	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe	Hautkrebs	01.07.1925
6	Krankheiten sonstiger Ursache		
6101	Augenzittern der Bergleute Fälle nach § 9 Abs. 2 SGB VII	Augenzittern § 9 Abs. 2 SGB VII	29.04.1961 01.07.1963

Anmerkung:

Die Aufstellung entspricht in den Spalten 1 und 2 der Anlage zur BKV.

Die in Spalte 3 enthaltenen Kurzbezeichnungen haben keinen offiziellen Charakter. Sie sollen dazu dienen, leicht einzuprägende Abkürzungen für die vom Verordnungsgeber gewählten Bezeichnungen zu schaffen, da in dem Tabellenteil aus Platzgründen nur mit den Kurzbezeichnungen gearbeitet werden kann.

In Spalte 4 der Aufstellung ist vermerkt, von welchem Zeitpunkt an die jeweilige Krankheit als Berufskrankheit bezeichnet wurde.

Anhang 2: Verordnungen über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten

1. BKVO vom 12. Mai 1925, in Kraft getreten am 1. Juli 1925 (RGBl. I S. 69)
 2. BKVO vom 11. Februar 1929, in Kraft getreten am 1. Januar 1929 (RGBl. I S. 27)
 3. BKVO vom 16. Dezember 1936, in Kraft getreten am 1. April 1937 (RGBl. I S. 1117)
 4. BKVO vom 29. Januar 1943, in Kraft getreten am 1. Januar 1942 (RGBl. I S. 85)
 5. BKVO vom 26. Juli 1952, in Kraft getreten am 1. August 1952 (BGBl. I S. 395)
 6. BKVO vom 28. April 1961, in Kraft getreten am 29. April 1961 (BGBl. I S. 505)
 7. BKVO vom 20. Juni 1968, in Kraft getreten am 1. Juli 1968 (BGBl. I S. 721)
- Verordnung zur Änderung der Siebenten BKVO (BeKV) vom 8. Dezember 1976, in Kraft getreten am 1. Januar 1977 (BGBl. I S. 3329)
- Verordnung zur Änderung der BeKV vom 22. März 1988, in Kraft getreten am 1. April 1988 (BGBl. I S. 400)
- Zweite Änderungsverordnung zur Änderung der BeKV vom 18. Dezember 1992, in Kraft getreten am 1. Januar 1993 (BGBl. I S. 2343)
- Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 31. Oktober 1997, in Kraft getreten am 1. Dezember 1997 (BGBl. I S. 2623)
- Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV-ÄndV) vom 5. September 2002, in Kraft getreten am 1. Oktober 2002 (BGBl. I S. 3541 ff.)

Anhang 3: Liste der Berufskrankheiten gemäß Anlage zur BK-Verordnung der ehemaligen DDR vom 6. Mai 1981

Nr.	Berufskrankheiten durch	Voraussetzungen
I.	Krankheiten durch chemische Einwirkungen	
01	Blei und seine anorganischen Verbindungen	Zu Nr. 01-27:
02	Bleiorganische Verbindungen	
03	Cadmium und seine Verbindungen	Alle Krankheiten
04	Quecksilber und anorganische Quecksilberverbindungen	
05	Organische Quecksilberverbindungen	Ausnahmen:
06	Mangan und seine Verbindungen	Hautkrankheiten werden unter Nr. 80,
07	Beryllium und seine Verbindungen	irritative Krankheiten der oberen und tieferen Luftwege und
08	Nickel und seine Verbindungen	Lungen unter Nr. 81,
09	Chromium und seine Verbindungen	allergische Krankheiten der oberen und
10	Arsen und seine Verbindungen (außer Arsenwasserstoff)	tiefere Luftwege und Lungen unter Nr. 82 und
11	Arsenwasserstoff	bösartige Geschwülste unter Nr. 90 oder Nr. 91
12	Phosphor und anorganische Phosphorverbindungen	erfasst.
13	Organische Phosphorverbindungen	
14	Fluor und seine anorganischen Verbindungen	
15	Kohlenmonoxid	
16	Schwefelwasserstoff	
17	Schwefelkohlenstoff	
18	Benzen	
19	Toluen, Xylen	
20	Styren	
21	Aliphatische Halogenkohlenwasserstoffe (außer Vinylchlorid)	
22	Vinylchlorid	
23	Aromatische Halogenkohlenwasserstoffe	
24	Aromatische Nitro- und Aminoverbindungen	
25	Methanol	
26	Dimethylformamid	Hornhautschädigungen des Auges
27	Salpetersäureester	Schädigungen der Zähne
28	Benzochinon	
29	Säuren	
II.	Krankheiten durch Stäube	
40	Quarz	Silikose, Silikose in Verbindung mit Tuberkulose
41	Asbest	Asbestose (Lungenfibrose, Pleurahyalinose) Ausnahme: Bösartige Neubildungen werden unter Nr. 93 erfasst.
42	Aluminium	Aluminiumlunge, Korundschmelzerlunge
43	Hartmetall	Lungenfibrose bei der Herstellung von Hartmetallen
44	Thomasschlackenmehl	Krankheiten der oberen und tieferen Luftwege und Lungen

Nr.	Berufskrankheiten durch	Voraussetzungen
III.	Krankheiten durch physikalische Einwirkungen	
50	Lärm, der Schwerhörigkeit mit sozialer Bedeutung verursacht	Eine soziale Bedeutung liegt vor, wenn die Hörschädigung zu Verständigungsschwierigkeiten mit anderen Personen führt. (Im Allgemeinen im Reintonaudiogramm Überschreitung der 40-dB-Linie bei der Frequenz 3 000 Hz)
51	Ionisierende Strahlung	Alle Krankheiten Ausnahme: Bösartige Neubildungen werden unter Nr. 92 erfasst. Augenerkrankungen, speziell grauer Star, durch Mikrowellen oder Infrarotstrahlung
52	Nichtionisierende Strahlung	
53	Druckluft	Krankheiten durch Arbeiten unter erhöhtem Luftdruck
54	Teilkörpervibration	Krankheiten des Bewegungsapparates, der peripheren Gefäße und Nerven durch langzeitige lokale Einwirkung mechanischer Schwingungen beim Gebrauch von Vibrationswerkzeugen, vibrierenden Maschinen, ähnlich wirkenden Werkzeugen und Maschinen oder jahrzehntelange handwerkliche Tätigkeiten mit ähnlichen Expositionsbedingungen (z.B. Stemmen von Mauerwerk oder Beton mit Hammer und Meißel)
IV.	Krankheiten durch Infektionserreger und Parasiten	
60	Von Mensch zu Mensch übertragbare Infektionserreger und Parasiten	Tätigkeiten, bei denen die Gefährdung hinsichtlich der Infektionskrankheit oder parasitären Krankheit berufseigentümlich und im einzelnen Erkrankungsfall nachweisbar und durch epidemiologische Untersuchungsergebnisse belegt ist
61	Vom Tier auf den Menschen übertragbare Infektionserreger und Parasiten	Tätigkeiten der Tieraufzucht, Tierhaltung und Tierpflege sowie beim Umgang mit tierischen Teilen, Erzeugnissen und Abgängen
62	In den Tropen aufgenommene Infektionserreger und Parasiten	Infektionskrankheiten und parasitäre Krankheiten durch Berufstätigkeiten in tropischen und subtropischen Gebieten
V.	Krankheiten durch fortgesetzte mechanische Überbelastung des Bewegungsapparates	
70	Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule (Bandscheiben, Wirbelkörperabschlussplatten, Wirbelfortsätze, Bänder, kleine Wirbelgelenke) durch langjährige mechanische Überbelastungen	Nr. 70 und 71: Erhebliche Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates mit Aufgabe der schädigenden Tätigkeit
71	Verschleißkrankheiten von Gliedmaßengelenken einschließlich der Zwischengelenkscheiben durch langjährige mechanische Überbelastungen	
72	Erkrankungen der Sehngleitgewebe, der Sehnnenscheiden, Sehnenfächer, Sehnen- und Muskelursprünge und -ansätze	Nr. 72 und 73: Chronische Erkrankungsformen mit Aufgabe der schädigenden Tätigkeit
73	Druckschädigung peripherer Nerven	
74	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch Druck	
75	Ermüdungsbrüche der Knochen	
VI.	Krankheiten durch nicht einheitliche Einwirkungen	
80	Hautkrankheiten durch chemische und physikalische Einwirkungen	Aufgabe der schädigenden Tätigkeit oder des Umgangs mit dem Schadfaktor Ausnahmen: Hautkrankheiten durch Infektionserreger und Parasiten werden unter Nr. 60-62 erfasst. Bösartige Neubildungen und zur Krebsbildung neigende Veränderungen der Haut werden unter Nr. 90, solche durch ionisierende Strahlung werden unter Nr. 92 erfasst.
81	Irritative chronische Krankheiten der oberen und tieferen Luftwege und Lungen durch chemische Stoffe	Aufgabe der schädigenden Tätigkeit oder des Umgangs mit dem schädigenden Stoff. Die irritative Wirkung des angeschuldigten Stoffes muss gesichert sein.
82	Allergische Krankheiten der oberen und tieferen Luftwege und Lungen durch pflanzliche oder tierische Allergene oder durch chemische Stoffe	Aufgabe der schädigenden Tätigkeit oder des Umgangs mit dem schädigenden Stoff. Die Sensibilisierung gegen das Arbeitsallergen und ihre klinische Bedeutung für das Atmungsorgan müssen gesichert sein.

Nr.	Berufskrankheiten durch	Voraussetzungen
VII.	Beruflich verursachte bösartige Neubildungen	
90	Bösartige Neubildungen der Haut und zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen	Ausnahme: Derartige Erkrankungen der Haut durch ionisierende Strahlung werden unter Nr. 92 erfasst.
91	Bösartige Neubildungen durch chemische Kanzerogene der Gruppe I dieser Liste	Ausnahme: Bösartige Neubildungen der Haut werden unter Nr. 90 erfasst.
92	Bösartige Neubildungen oder ihre Vorstufen durch ionisierende Strahlung	
93	Bösartige Neubildungen durch Asbest	
-	Sonderentscheid gemäß § 2 Abs. 2 BK-VO (DDR)	

Anhang 4: Beschreibung der Datensatz-Inhalte der BK-Dokumentation

Grunddaten zum Erkrankten:

Geschlecht, Geburtsjahr, Staatsangehörigkeit

Grunddaten zum Unternehmen:

Bundesland

Diagnose(n):

Art der Berufskrankheit

Primärerkrankung und Sekundärerkrankungen nach einem an den ICD 10 angepassten Schlüsselverzeichnis

Arbeitsanamnese (Arbeitsumfeld und Art der Einwirkung):

Jeweils bezogen auf den Arbeitsabschnitt mit einer Gefährdung im Sinne der jeweiligen BK werden erhoben:

- Beruf/Tätigkeit des Versicherten (ab 2002/2003: verschlüsselt nach dem EU-verbindlichen Schlüssel ISCO)
- Arbeitsbereich (verschlüsselt nach einem von den BGen erarbeiteten Schlüssel)

- Krankheitsauslösender Gegenstand (verschlüsselt nach einem von den BGen erarbeiteten Schlüssel)
- Zeitliche Zuordnung der Einwirkung (Kalenderjahre, Dauer der Einwirkung)

Versicherungsrechtliche Aspekte:

Datum der Anzeige, meldende Stelle

Art und Datum der versicherungsrechtlichen Entscheidungen

Minderung der Erwerbsfähigkeit

Kosten des Falles für Reha und Renten:

Gemäß dem Kontenrahmen der UV werden die im Jahr anfallenden Aufwendungen der BG erhoben

Anhang 5:

Glossar

A

Anzeige auf Verdacht einer Berufskrankheit:

Jede Anzeige, Meldung, Information an den UV-Träger über den Verdacht auf das Bestehen einer Berufskrankheit oder über Anhaltspunkte dafür wird als „BK-Verdachtsanzeige“ gewertet und gezählt. Ob damit einer gesetzlichen Anzeigepflicht (Arzt, Unternehmer) nachgekommen wird, ob ein anderer SV-Träger Erstattungsansprüche anmeldet oder ob der Versicherte sich selbst an den UV-Träger wendet, ist dabei unerheblich. Auch das Ergebnis des aufgrund der Anzeige durchgeführten Verwaltungsverfahrens -> hat auf die Erfassung keinen Einfluss. Es kommt nicht auf das Ausmaß der „Begründetheit“ der Anzeige an.

Dagegen sind reine Hinweise dritter Stellen, dass bei einem Versicherten die Gefahr des Entstehens (der Verschlimmerung, des Wiederauflebens) einer Berufskrankheit besteht, nicht als BK-Verdachtsanzeigen zu zählen (vgl. Anleitung des BMGS für die UV-Träger zur Erstellung der Geschäfts- und Rechnungsergebnisse).

Mit der Registrierung der Anzeige auf Verdacht einer BK startet die Berechnung der Verfahrensdauer -> im Einzelfall.

Anerkennung einer Berufskrankheit:

Der Versicherungsfall -> einer Berufskrankheit -> liegt vor. Alle Voraussetzungen der BK-Liste -> sind - bezogen auf den Einzelfall - erfüllt. Es besteht Anspruch auf alle vorgesehenen Leistungen ->

Anerkennung „wie“ eine Berufskrankheit:

Anerkennung des Versicherungsfalles -> wie bei einer BK -> auf der Grundlage von § 9 Abs. 2 SGB VII, wenn eine Krankheit (noch) nicht in der BK-Liste -> als Berufskrankheit -> bezeichnet ist, die Voraussetzungen dafür im Einzelfall aber erfüllt sind

Altlasten:

Entschädigungsleistungen -> zumeist in Form von Renten -> aus Versicherungsfällen ->, die in weiter zurückliegenden Jahren anerkannt wurden

Arbeitsanamnese:

Zusammenfassung und Bewertung von beruflichen Tätigkeiten des Versicherten im Hinblick auf ihre Relevanz für die Entstehung einer (Berufs-)Krankheit

Arbeitsbereich, Arbeitsplatz:

Berufliches Umfeld, in dem der Versicherte ggf. einer Einwirkung -> BK-typischer Stoffe oder Gegenstände -> ausgesetzt war (oder noch ist)

Aufgabezwang:

Wegen der drohenden Entstehung (Verschlimmerung, Wiederaufleben) einer Berufskrankheit aus gesundheitlichen Gründen erforderliche Unterlassung -> aller gefährdenden Tätigkeiten

Ablehnung einer Berufskrankheit:

Der mit der Anzeige -> geäußerte Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit hat sich nicht bestätigt. Es liegt keine beruflich verursachte Erkrankung im Sinne der BK-Liste -> vor.

B

Bearbeitung von Berufskrankheiten:

Verwaltungsverfahren des UV-Trägers zur Prüfung, ob eine Berufskrankheit vorliegt und welche Ansprüche der Versicherte/die Hinterbliebenen ggf. haben

Berufskrankheit:

Nach § 9 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit der BKV -> bezeichnete Krankheit, die unter den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung fällt

Berufskrankheiten-Liste:

Als Anlage zur BKV -> erstelltes Verzeichnis der als Berufskrankheit -> bezeichneten Krankheiten, eingeteilt in Gruppen nach Einwirkungsarten

Berufskrankheiten-Verordnung (BKV):

Auf der Grundlage der Ermächtigungsnorm (§ 9 Abs. 1 SGB VII) von der Bundesregierung erlassene Rechtsverordnung zur Regelung spezifischer Teile des BK-Rechts

Berufsgenossenschaften:

Nach fachlichen Gesichtspunkten (Gewerbebezweigen) organisierte Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für die Gewerbliche Wirtschaft

Begutachtung von Berufskrankheiten:

Erstellung wissenschaftlich-medizinischer Gutachten (zumeist nach Untersuchung des Versicherten) zum Vorliegen einer Berufskrankheit und zum Ausmaß des ggf. verursachten Gesundheitsschadens

Bestätigte Berufskrankheit:

Bestätigung des mit der Anzeige -> erhobenen Verdachtes durch die Anerkennung des Versicherungsfalles -> einer Berufskrankheit oder der beruflichen Verursachung -> eines in der BK-Liste -> beschriebenen Krankheitsbildes

Berufliche Verursachung einer Krankheit:

Feststellung, dass durch Einwirkungen -> am Arbeitsplatz -> des Versicherten bei diesem ein Gesundheitsschaden entstanden ist (Haftungsbegründende Kausalität ->)

Berufungsverfahren:

Anfechtung von Sozialgerichtsurteilen durch das Rechtsmittel der Berufung (Zweite Instanz)

C

Chemische Einwirkungen ->:

In Gruppe 1 der Anlage zur BKV -> zusammengefasste Einwirkungsarten, die zum Entstehen von Berufskrankheiten -> führen können

Controlling:

Bei den UV-Trägern praktiziertes Verfahren, die Entwicklung der Arbeitsergebnisse über Kennzahlen zu beobachten, um bei Bedarf steuernd in das Verwaltungshandeln eingreifen zu können

D

Diagnosen:

Feststellung und Bewertung von Befunden im Zusammenhang mit der Prüfung des Verdachtes einer BK; in der BK-DOK -> verschlüsselt nach ICD-10

BK-Dokumentation:

Sammlung, Erfassung und Bereitstellung von Daten zum wesentlichen Inhalt und zu den Ergebnissen von BK-Verwaltungsverfahren -> mit dem Ziel der Bildung übergeordneter Kollektive und der Auswertung zu statistischen Zwecken (Trägerbezogen, übergreifend)

E

Einwirkung:

Die auf den Versicherten bezogene Gefährdung durch Arbeitsstoffe und -verfahren, die geeignet ist, einen Körperschaden im Sinne einer Berufskrankheit zu verursachen (Teilbereich der haftungsbegründenden Kausalität ->)

Entschiedene Fälle:

Gesamtmenge der in einem bestimmten Zeitraum durch Entscheidung des Versicherungsträgers erledigten BK-Verwaltungsverfahren ->; verwendet als Bezugsgröße im Verhältnis zu den Anzeigen auf Verdacht einer BK ->

Erstentscheidung:

Der zeitlich erste Verwaltungsakt des UV-Trägers über das Vorliegen einer Berufskrankheit oder deren Ablehnung; liefert den zunächst bestehenden versicherungsrechtlichen Status -> für die statistischen Nachweise der Gesetzlichen UV, deshalb zentraler Inhalt der BK-DOK ->; beendet und bestimmt die Dauer des Verwaltungsverfahrens ->

Erstmals entschädigter Fall:

Überholte Bezeichnung eines Falles, in dem im Beobachtungszeitraum (Geschäftsjahr ->) erstmals Leistungen -> in Form von Rente, Abfindung oder Sterbegeld zuerkannt worden sind; die aktuelle (inhaltsgleiche) Bezeichnung dieses Kollektivs lautet: „Neue Renten“

Entschädigung:

Leistungen -> des UV-Trägers an den Versicherten oder an Dritte für Heilbehandlung, Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben, Lohnersatz, Leistungen u. dgl. sowie Rente (auch an Hinterbliebene), nach Anerkennung des Versicherungsfalles -> der BK oder im Rahmen von § 3 BKV

Ergebnisqualität:

Das nach objektiven Kriterien bewertete Ausmaß der Qualität von Arbeitsergebnissen bei Abschluss von Verwaltungsverfahren -> im Einzelfall

F

Feststellungsverfahren:

Verwaltungsverfahren -> des UV-Trägers zur Prüfung des Vorliegens einer BK und zu Art und Ausmaß der ggf. zustehenden Leistungen ->, endet regelmäßig mit Verwaltungsakt

Finanzierung:

Aufbringung der Mittel für die Feststellung der Entschädigung von Berufskrankheiten durch Beitragsleistungen der Beschäftigungsunternehmen an die Berufsgenossenschaft ->

Frauenquote:

Anteil der weiblichen Versicherten am BK-Geschehen insgesamt

G

Gefährdung:

Einwirkung von BK-spezifischen Arbeitsstoffen und -verfahren auf Versicherte, verbunden mit dem Risiko des Entstehens von Berufskrankheiten

Geschäftsjahr:

Statistischer Beobachtungszeitraum, entspricht dem Kalenderjahr

Geschäfts- und Rechnungsergebnisse:

Nachweis der wesentlichen Zahlen zu den Geschäftsvorfällen der UV-Träger und der insgesamt aufgewendeten Kosten ->, basierend auf einer Anleitung des BMGS für die Erstellung von Statistiken der Träger der Gesetzlichen UV mit Vorgabe eines Kontenrahmens und der verbindlichen Nachweis-Vordrucke; jährliche Veröffentlichung der Geschäfts- und Rechnungsergebnisse durch den Hauptverband der gewerblichen BGen

Gegenstand, BK-auslösender:

Der für die Entstehung der BK maßgebliche Arbeitsstoff, in der im Verwaltungsverfahren ermittelten Bezeichnung; Mehrfachnennungen im Einzelfall sind möglich

I**Individualprävention:**

Maßnahmen und Leistungen des UV-Trägers nach § 3 BKV, um der Gefahr des Entstehens (Verschlimmerung, Wiederaufleben) einer BK im Einzelfall entgegenzuwirken; differenzierte Erfassung der Einzelmaßnahmen in der BK-DOK -> ab 1. Januar 2005 im Rahmen allgemein verbindlicher Vorgaben zur Qualitätssicherung -> vorgesehen

K**Kausalität:**

Versicherungsrechtlicher Rahmen für die Prüfung von Leistungsansprüchen bei Berufskrankheiten; Haftungsbegründende Kausalität = Nachweis der BK-typischen Einwirkung bei versicherter Tätigkeit mit Ausbildung eines Primärschadens; Haftungsausfüllende Kausalität = Feststellung des BK-bedingten Schadensmaßes als Grundlage von Entschädigungsleistungen

Krankheit...

... im Sinne des BK-Rechts ist bereits der regelwidrige Körperzustand als Folge einer individuellen Reaktion auf eine BK-spezifische Einwirkung ->; das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit und/oder Behandlungsbedürftigkeit ist nicht erforderlich

Krankheitsanamnese:

Ermittlung, Erhebung und Zusammenfassung der bis zur Einleitung des Verwaltungsverfahrens -> wegen einer Berufskrankheit eingetretenen Erkrankungen und sonstigen Gesundheitsschäden des Versicherten mit Relevanz zur Anzeige auf Verdacht einer BK ->

Klageverfahren:

Anfechtung von Verwaltungsentscheidungen bzw. von Bescheiden des Widerspruchsausschusses des UV-Trägers vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit (Erste Instanz)

Kosten:

Zusammenfassung der Entschädigungsleistungen für Berufskrankheiten nach dem vom BMGS vorgegebenen Kontenrahmen; Nachweis in den Geschäfts- und Rechnungsergebnissen der UV-Träger -> und in der BK-Dokumentation ->

L**Laufzeit:**

Bearbeitungs-, Verfahrensdauer beim UV-Träger zwischen Eingang der Anzeige auf Verdacht einer BK -> und Erstentscheidung ->; weiteres Merkmal der verbindlich vereinbarten Qualitätssicherung -> der UV-Träger

„Langzeit“-Berufskrankheit:

Berufskrankheiten mit in der Regel längerfristigen Einwirkungszeiten -> bis zur Entstehung des Krankheitsbildes der Berufskrankheit (Beispiel: Quarzstaublungenenerkrankung – BK 4101)

Leistungen:

Siehe Entschädigungsleistungen ->

Leistungsfall:

Bezeichnung eines BK-Falles mit Geld- oder Sachleistungen im maßgeblichen Beobachtungszeitraum

M**Meldeverfahren:**

Gestaltung des Verfahrens bei Erstattung von Anzeigen des Verdachtes einer BK ->; differenzierte Erfassung der meldenden Stellen in der BK-DOK nach Art der Anzeige

Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE):

Bemessungsgrundlage für die Entschädigung des Versicherten durch Rente; Mindestsatz der MdE i.d.R. 20 %

Mitwirkung des Versicherten...

... im Verwaltungsverfahren -> bei Prüfung von Leistungsansprüchen gesetzlich innerhalb gewisser Grenzen vorgeschrieben; fehlende Mitwirkung z. B. bei Aufklärung der Arbeits- oder Krankheitsanamnese kann zur Versagung von Leistungen führen

N**„Neue Renten“...**

... ist der in der amtlichen Statistik verwendete Begriff für Fälle, in denen im Berichtszeitraum erstmals durch Entscheidung des UV-Trägers Rente, Abfindung oder Sterbegeld an den Versicherten oder seine Hinterbliebenen gezahlt wird (vgl. auch „erstmalig entschädigter Fall“)

P

Physikalische Einwirkungen:

Die in Gruppe 2 der BK-Liste -> zusammengefassten Einwirkungsarten, die zur Entstehung von Berufskrankheiten führen können

Prozessqualität:

Begriff in der Qualitätssicherung zur Bewertung der beim UV-Träger ablaufenden Bearbeitungsverfahren und -schritte

Q

Qualitätssicherung:

Alle Maßnahmen zur ständigen Überprüfung und Verbesserung der Ergebnisse im Verwaltungsverfahren bei Berufskrankheiten; Festlegung von Messparametern für wesentliche Teilbereiche der BK-Bearbeitung zum Vergleich auf Trägerebene

R

Rente, Rentenfall:

Siehe „Neue Renten“; bei Ablauf des Jahres der Erstfeststellung wird aus einem „Neuen Rentenfall“ eine Bestandsrente (siehe Rentenbestand ->)

Rentenbestand:

Gesamtzahl aller Fälle mit laufenden Versicherten- und Hinterbliebenenrenten, bezogen auf einen festgelegten Erhebungsstichtag (i.d.R. 31. Dezember eines Geschäftsjahres)

S

Schlüsselverzeichnisse

In der BK-DOK -> verwendete Vorgaben für die standardisierte Erfassung von Daten aus BK-Verwaltungsverfahren; Grundlage für die Reproduktion von Ergebnissen aus Verwaltungsverfahren unter statistischen Gesichtspunkten

Statistik des BK-Geschehens:

Darstellung aller wesentlichen Ergebnisse aus der BK-Bearbeitung, z.T. den Vorgaben des BMGS für die Erstellung der Geschäfts- und Rechnungsergebnisse -> entsprechend, z.T. auf der Grundlage des Datensatzes der BK-DOK ->

Status, versicherungsrechtlicher:

Durch die Entscheidung des UV-Trägers gestaltete Einstufung des Einzelfalles unter tatsächlichen, rechtlichen und - davon abgeleitet - statistischen Merkmalen (z.B. „anerkannte Berufskrankheit“)

Strukturqualität:

Gesamtheit der Rahmenbedingungen sowohl im externen als auch im internen Bereich, unter denen das Verwaltungsverfahren des UV-Trägers abläuft (z.B. Gutachterausswahl, Info-Systeme, Formtexte usw.)

T

Todesfälle von Berufserkranken:

Die statistische Zählung der an den Folgen ihrer Berufskrankheit verstorbenen Versicherten, bezogen auf den jeweiligen Beobachtungszeitraum

U

Unterlassungszwang:

Nach arbeitsmedizinischer Beurteilung erforderliche Maßnahme mit dem Ziel, durch künftige Meidung aller gefährdenden Tätigkeiten die Entstehung (Verschlimmerung, Wiederaufleben) der Berufskrankheit zu verhindern; bereits vorhandene, expositionsverursachte (Erst-)Befunde sollen sich durch Karenz zum Schadstoff nicht zum Vollbild der BK weiterentwickeln.

Ursprungsjahr:

Geschäftsjahr, in dem wegen der Folgen der Berufskrankheit erstmals Entschädigungsleistungen -> in Form einer Rente -> durch die UV-Träger festgestellt wurde; Beginn der nach Bezugsjahren bemessenen Laufzeit einer Rente

V

Versicherungsfall der BK:

Verwirklichung des unter dem Schutz der Gesetzlichen UV stehenden Risikos, eine Berufskrankheit zu erleiden; Stichtag für den Beginn von Leistungsansprüchen des Versicherten gegen den UV-Träger

Verfahrensdauer:

Zeitspanne zwischen Eingang einer Anzeige auf Verdacht einer BK -> und der Erstentscheidung -> des UV-Trägers über das Vorliegen einer Berufskrankheit (siehe auch Laufzeit)

Verwaltungsverfahren:

Gesamtheit aller Bearbeitungsschritte des UV-Trägers nach Eingang einer Anzeige auf Verdacht -> Ermittlung von Arbeits- und Krankheitsanamnese ->, ggf. Begutachtung -> sowie die intern ablaufenden Bewertungs- und Beurteilungsprozesse; Abschluss regelmäßig durch Verwaltungsakt

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen...

... sind die besonderen Bedingungen, die bei verschiedenen Berufskrankheiten neben den üblichen Kausalitätsnormen -> für die Anerkennung des Versicherungsfalles -> erfüllt sein müssen (z. B. die Forderung nach einer schweren oder wiederholt rückfälligen Hauterkrankung - BK 5101 -, sowie nach Unterlassung -> gefährdender Tätigkeiten

Versicherungsrechtliche Entscheidung:

Bekanntgabe des Ermittlungsergebnisses durch Verwaltungsakt des UV-Trägers an den Versicherten, anfechtbar durch Widerspruch

Verfristung:

Kennzeichen in der BK-DOK für BK-Fälle, deren Versicherungsfall vor dem in der maßgeblichen BKV -> genannten Rückwirkungsstichtag für nachlaufende Anerkennungen liegt

W**Wirtschaftszweig:**

Zusammenfassung von Gewerbebezweigen, Tätigkeiten in ein weitergefasstes technologisches und organisatorisches Ordnungssystem; Solidargemeinschaft für die Durchführung der allgemeinen Unfallversicherung

Widerspruchsverfahren:

Prüfung der Rechtmäßigkeit von Verwaltungsakten mit versicherungsrechtlichen Entscheidungen des UV-Trägers durch einen Widerspruchsausschuss; vollständige oder teilweise Stattgabe bzw. Zurückweisung des Widerspruchs durch Widerspruchsbescheid des Ausschusses

Z**Zuständigkeit:**

Die Zuständigkeit für die Bearbeitung und Entschädigung einer Berufskrankheit leitet sich grundsätzlich von dem Beschäftigungsbetrieb ab, in dem der Versicherte zuletzt den für die Entstehung der Berufskrankheit ursächlichen Einwirkungen ausgesetzt war. Der für dieses Unternehmen zuständige UV-Träger übernimmt auf Dauer die Verpflichtung, den Versicherten zu betreuen und ihn auch hinsichtlich der Beschäftigungsanteile zu entschädigen, die im Zuständigkeitsbereich anderer UV-Träger gelegen haben.

