

Dokumentation des Berufskrankheiten-Geschehens in Deutschland

Daten und Fakten zu Berufskrankheiten:

- **Lärmschwerhörigkeit**
- **Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten**

Verfasser: Dr. Christian Hecker
Berufsgenossenschaft Metall Nord-Süd, Mainz

Claudia Drechsel-Schlund
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Würzburg

Hans-Peter Francks
Berufsgenossenschaft Metall Nord-Süd, Mainz

Werner Plinske
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Würzburg

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

Broschürenversand: info@dguv.de

Herausgeber: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Mittelstraße 51, D - 10117 Berlin
Telefon: 030 288763-800
Telefax: 030 288763-808
Internet: www.dguv.de
- Juli 2008 -

Satz und Layout: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Druck: DCM - Druck Center Meckenheim

ISBN: 978-3-88383-738-3

Kurzfassung

Daten und Fakten zu Berufskrankheiten

Die UV-Träger kommen ihrem Anliegen, statistisch fundierte Informationen über das Berufskrankheiten-Geschehen einer breiten interessierten Öffentlichkeit verfügbar zu machen, über mehrere Wege nach:

Im dreijährlichen Abstand erscheint die Reihe BK-DOK, die die Querschnittsbetrachtung eines Berichtsjahres als Ziel hat. So wird in etwa zeitgleich mit dieser Broschüre die BK-DOK 2005 erscheinen, die sich dem Geschäftsjahr 2005 widmet.

In der Reihe Daten und Fakten zu Berufskrankheiten werden einzelne Berufskrankheiten herausgegriffen und ähnlich einem Dossier die relevanten Eckpunkte zusammengetragen; mithin finden sich dort Angaben zur rechtlichen und zur statistischen Entwicklung.

Die erste Ausgabe der „Daten und Fakten“, erschienen im Mai 2006, befasste sich mit den durch anorganische Stäube verursachten BKen, den obstruktiven Atemwegserkrankungen sowie der Hautkrankheit.

In der nunmehr veröffentlichten zweiten Ausgabe werden die Lärmschwerhörigkeit sowie die Infektionskrankheiten thematisiert.

Anliegen dieser Broschüre und ihrer einzelner Abschnitte ist es, über die Darstellung von Basisdaten und deren Veränderung im Laufe längerer Zeiträume eine Standortbestimmung für eine einzelne Berufskrankheit aus heutiger Sicht zu ermöglichen und dort, wo es die Datenlage erlaubt, einen prognostischen Blick auf zukünftige Entwicklungen zu werfen. Zum besseren Verständnis der Inhalte der dargestellten Zeiträume sind Änderungen in den Anerkennungsvoraussetzungen, die sich statistisch erkennbar ausgewirkt haben, in den einleitenden Bemerkungen zu den einzelnen Berufskrankheiten erläutert.

Hervorzuheben ist eine Änderung in der Datenlage: Wurden bislang ausschließlich die Daten der gewerblichen Berufsgenossenschaften verwendet, so finden in dieser Broschüre auch die der Unfallkassen und gelegentlich auch die der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften 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.

Am Beispiel der Infektionskrankheiten zeigt sich besonders, dass ein solches Vorgehen sinnvoll ist, so finden sich in allen drei Zweigen der Unfallversicherung besondere Gefährdungen, deren gemeinsame Darstellung für eine Gesamtschau unabdinglich ist.

Abstract

Data and Facts on Occupational Diseases

The accident insurance providers meet their obligation to make statistically based information about incidences of occupational diseases to a broad, interested public in many ways:

At three yearly intervals they publish the BK-DOK series, which is designed to provide a cross-sectional overview of a reporting year. For example, at roughly the same time as this brochure, the BK-DOK 2005 will be published, which is dedicated to the 2005 financial year.

In the series "Daten und Fakten zu Berufskrankheiten" [Data and Facts on Occupational Diseases], individual occupational diseases are highlighted and, like a dossier, the relevant key points are summarised: this also includes information on the legal and statistical development.

The first edition of "Daten und Fakten", published in May 2006, dealt with occupational diseases caused by inorganic dusts, obstructive respiratory diseases and skin diseases.

In the second edition, which has just been published, hearing impairments caused by noise and infectious diseases are discussed.

The aim of this brochure and its individual sections is to enable a locational identification from today's point of view of an individual occupational disease by showing the basic data and changes in it over longer periods and, where the data situation permits, to predict future developments. For the better understanding of the contents of the periods shown, changes in the requirements for recognition that have had a statistically recognisable effect are discussed in the introductory comments on the individual occupational diseases.

A change in the data situation must be stressed. Whereas in the past only data from the commercial employers' liability insurers were used, in this brochure the accident insurers and, occasionally, agricultural employers' liability insurers have also had an input. In future, this way towards a joint representation of the statutory accident insurance overall will be the standard. However, there are gaps for the past that can only be closed to a limited extent retrospectively.

The example of infectious diseases in particular shows that a procedure of this kind makes sense; for example, in all three branches of accident insurance particular risks can be seen where a joint representation is essential for an overall picture.

Résumé

Données et faits concernant les maladies professionnelles

Les organismes d'assurance accident remplissent, de différentes façons, leur objectif qui est de mettre à disposition à un large public intéressé des informations statistiquement fondées concernant l'évolution de maladies professionnelles.

La série « BK-DOK » (documentation sur les maladies professionnelles) paraît tous les trois ans et a pour objectif de donner une perspective transversale d'une année de référence. La BK-DOK 2005, consacrée à l'année d'activité 2005, sera ainsi publiée à peu près en même temps que cette brochure.

Dans la série « Daten und Fakten zu Berufskrankheiten » (données et faits concernant les maladies professionnelles), certaines maladies professionnelles sont sélectionnées et les points essentiels sont rassemblés dans un genre de dossier. On y trouve ainsi des données sur l'évolution juridique et statistique.

La première publication des « Daten und Fakten », parue en mai 2006, traitait des maladies professionnelles causées par les poussières inorganiques, les maladies obstructives des voies respiratoires ainsi que de la maladie de peau.

La surdité due au bruit ainsi que les maladies infectieuses ont été traitées dans la seconde publication déjà parue.

L'objectif de cette brochure et de ses différents paragraphes est de permettre de faire un état des lieux pour une maladie professionnelle particulière, d'un point de vue actuel, grâce à une présentation de données de base et de leur évolution au cours de périodes plus longues. L'objectif est aussi, quand les données le permettent, de faire un pronostic concernant les évolutions futures. Pour une meilleure compréhension des contenus des périodes présentées, les changements concernant la reconnaissance des maladies professionnelles, significatifs au niveau statistique, sont expliqués dans les remarques d'introduction concernant les différentes maladies professionnelles.

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 caisses d'assurance accident et des organismes d'assurance de l'agriculture. 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.

En prenant particulièrement l'exemple des maladies infectieuses, on voit qu'un tel procédé est utile. Il existe ainsi, dans les trois branches de l'assurance accident des risques particuliers dont la présentation commune est nécessaire pour avoir une vue d'ensemble.

Resumen

Datos y Hechos relativos a las Enfermedades Profesionales

Los organismos aseguradores de accidentes cumplen su cometido de poner a disposición de un amplio público interesado informaciones estadísticamente fundadas sobre la evolución de las enfermedades profesionales a través de varios caminos:

En intervalos de tres años se publica una serie de documentaciones sobre las enfermedades profesionales (BK-DOK), cuyo objetivo es la evaluación transversal de un año de informe. De esta manera se publicará, prácticamente al mismo tiempo que este folleto, la BK-DOK 2005, dedicada al ejercicio de 2005.

Dentro de la serie Datos y Hechos («Daten und Fakten») relativos a las enfermedades profesionales, se da destaque a determinadas enfermedades profesionales, recopilando, al igual que en un dossier, los puntos de referencia relevantes; por consiguiente, se encuentran allí informaciones sobre la evolución jurídica y estadística.

La primera edición de los «Datos y Hechos», publicada en mayo de 2006, trató de las enfermedades profesionales causadas por polvos inorgánicos, las enfermedades obstructivas de las vías respiratorias, así como de las enfermedades de la piel.

En la segunda edición, publicada ahora, son tematizadas la sordera causada por ruido, así como las enfermedades infecciosas.

El propósito de este folleto y de sus diversos capítulos es hacer posible, a través de la exposición de datos de base y su alteración en el curso de períodos más largos, una determinación de

situación para una enfermedad profesional individual, vista desde la actualidad, y allí, donde la situación de los datos permite un pronóstico, echar un vistazo hacia los desarrollos futuros. Para poder comprender mejor los contenidos de los períodos analizados, se explican, en los comentarios de introducción a las diversas enfermedades profesionales, los cambios en los requisitos de reconocimiento que han tenido un efecto estadísticamente perceptible.

Cabe destacar una alteración en la situación de los datos: Mientras que hasta ahora se utilizaban exclusivamente los datos de los organismos de seguros y prevención de riesgos profesionales del sector industrial, este folleto refleja también los datos provenientes de las cajas de seguro de accidentes y, ocasionalmente, también de los organismos de seguros y prevención de accidentes del sector agrícola. Este camino hacia una exposición conjunta del seguro obligatorio de accidentes será en el futuro el estándar general. En lo que atañe al pasado, hay lagunas que sólo se podrán llenar hasta cierto punto posteriormente.

El ejemplo de las enfermedades infecciosas evidencia especialmente que tal procedimiento es oportuno; así se encuentran en todos los tres ramos del seguro de accidentes riesgos especiales, cuya exposición conjunta es indispensable para una visión global.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	11
Zielsetzung der Reihe Daten und Fakten zu Berufskrankheiten – Betrachtung einzelner Berufskrankheiten in größerem zeitlichem Zusammenhang	11
Inhalt des jetzt veröffentlichten Teils der Schrift	11
Zur Datenlage	11
I Lärmschwerhörigkeit	13
1 Prävention zur Vermeidung von Lärmschwerhörigkeit	13
1.1 Forschung.....	13
1.2 Eckpunkte des Rechtsrahmens.....	13
1.3 Lärminderungstechnik.....	14
1.4 Nationale, europäische, internationale Normung.....	14
1.5 Gehörschutz.....	14
1.6 Arbeitsmedizinische Vorsorge nach BG-Grundsatz „Lärm“ (G 20)	14
1.7 Aufklärung, Information und Schulung	15
1.8 Akteure der Prävention von „Lärmschwerhörigkeit“ und Handlungsbedarf.....	15
2 Individualprävention „Lärm“	15
3 Bezeichnung als Berufskrankheit: Zur Historie des Rechtsrahmens der Berufskrankheit „Lärmschwerhörigkeit“	16
4 BK-Verfahren	16
4.1 Kriterien einer BK-Verdachtsanzeige.....	16
4.2 Stufenverfahren BK 2301 (Lärm)	17
5 Entwicklung der statistischen Daten zur BK 2301	20
5.1 Übersicht	20
5.2 Verdachtsanzeigen nach Wirtschaftszweigen – Gewerbliche Wirtschaft	24
5.3 Verdachtsanzeigen nach meldender Stelle – Gewerbliche Wirtschaft.....	25
5.4 Entschiedene Fälle nach Wirtschaftszweig – Gewerbliche Wirtschaft	25
5.5 Bestätigte Fälle und neue BK-Renten nach MdE – Gewerbliche Wirtschaft	25
5.6 Bestätigte Fälle	29
5.6.1 Bestätigte Fälle nach Wirtschaftszweigen.....	29
5.6.2 Bestätigte Fälle nach Berufsbereichen	30
5.6.3 Bestätigte Fälle nach Arbeitsbereichen	32
5.6.4 Bestätigte Fälle nach auslösendem Gegenstand.....	32
5.6.5 Bestätigte Fälle nach Einwirkungsdauer	32
5.7 Nicht bestätigte Fälle.....	34
5.7.1 Nicht bestätigte Fälle nach Art der Entscheidung	34
5.7.2 Nicht bestätigte Fälle nach Wirtschaftszweigen	34
5.8 Berufsgenossenschaftliche Kosten der Leistungsfälle bei BK 2301.....	35
5.8.1 Leistungsfälle – medizinische Rehabilitation.....	37
5.8.2 Leistungsfälle – Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation	37
5.8.3 Renten an Erkrankte.....	37
5.8.4 Leistungsfälle nach Wirtschaftszweigen	37
6 Sonderauswertung „Knalltrauma“	41
6.1 Akutes, reversibles Lärmtrauma.....	42
6.2 Knalltrauma mit irreversiblen Hörschaden.....	42
6.3 Explosionstrauma mit irreversiblen Hörschaden	42
6.4 Lärmschwerhörigkeit (chronische Traumatisierung mit irreversiblen Hörschaden)	42

7	Zusammenfassung und Prognose	43
8	Neue Entwicklungen und Fragestellungen	43
	Literatur.....	45
II	Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten	47
1	Infektionskrankheiten in Unternehmen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege und in Laboratorien – BK 3101.....	47
1.1	Bezeichnung in der Berufskrankheiten-Verordnung.....	47
1.2	Anerkennungsvoraussetzungen – Unternehmen/Arbeitsbereiche mit gefährdender Einwirkung	48
1.3	Statistische Nachweise	49
1.4	Wirtschaftliche Bedeutung der Infektionskrankheiten.....	49
2	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten – BK 3102.....	50
2.1	Bezeichnung in der Berufskrankheiten-Verordnung.....	50
2.2	Anerkennungsvoraussetzungen – Unternehmen/Arbeitsbereiche mit gefährdender Einwirkung	51
2.3	Statistische Nachweise	51
2.4	Wirtschaftliche Bedeutung der von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten.....	51
3	Wurmkrankheit der Bergleute – BK 3103	53
3.1	Bezeichnung in der Berufskrankheiten-Verordnung.....	53
3.2	Anerkennungsvoraussetzungen – Unternehmen/Arbeitsbereiche mit gefährdender Einwirkung	53
3.3	Statistische Nachweise	53
4	Tropenkrankheiten, Fleckfieber – BK 3104	53
4.1	Bezeichnung in der Berufskrankheiten-Verordnung.....	53
4.2	Anerkennungsvoraussetzungen – Unternehmen/Arbeitsbereiche mit gefährdender Einwirkung	53
4.3	Statistische Nachweise	54
4.4	Wirtschaftliche Bedeutung der Tropenkrankheiten	54
5	Eckwerte des BK-Geschehens bei den durch Infektionserreger oder Parasiten verursachten Erkrankungen	55
5.1	Gesamtüberblick über die Basiszahlen der Gesetzlichen Unfallversicherung	55
5.1.1	Gewerbliche Wirtschaft	57
5.1.2	Öffentlicher Dienst.....	60
5.1.3	Landwirtschaft	62
5.2	Grundübersichten zu den einzelnen Erkrankungen der Gruppe 3	63
5.2.1	Infektionskrankheiten	63
5.2.1.1	Unfallversicherung insgesamt.....	63
5.2.1.2	Gewerbliche Wirtschaft	65
5.2.1.3	Öffentlicher Dienst.....	66
5.2.1.4	Landwirtschaft	66
5.2.2	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten (Zoonosen – BK 3102).....	66
5.2.2.1	Unfallversicherung insgesamt.....	66
5.2.2.2	Gewerbliche Wirtschaft	70
5.2.2.3	Öffentlicher Dienst.....	70
5.2.2.4	Landwirtschaft	70
5.2.3	Tropenkrankheiten	75
5.2.3.1	Unfallversicherung insgesamt.....	75
5.2.3.2	Gewerbliche Wirtschaft	75
5.2.3.3	Öffentlicher Dienst.....	75
5.2.3.4	Landwirtschaft	75
6	Einzelauswertungen zu den Berufskrankheiten der Gruppe 3.....	80
6.1	Infektionskrankheiten (BK 3101)	80
6.1.1	Verteilung auf Wirtschaftszweige.....	80
6.1.2	Verteilung auf Arbeitsbereiche, Berufsgruppen, Berufe	91
6.1.3	Erstattung von Verdachtsanzeigen	93
6.1.4	Versicherungsrechtliche Entscheidungen	95
6.1.5	Rentenfälle	100
6.1.6	Leistungen für Infektionskrankheiten	101

6.2	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten (BK 3102 – Zoonosen).....	107
6.2.1	Verteilung nach Wirtschaftszweigen	107
6.2.2	Verteilung auf Arbeitsbereiche, Berufsgruppen, Berufe	116
6.2.3	Erstattung von Verdachtsanzeigen	120
6.2.4	Versicherungsrechtliche Entscheidungen	121
6.2.5	Rentenfälle	125
6.2.6	Leistungen für Zoonosen	126
6.3	Tropenkrankheiten, Fleckfieber (BK 3104 – Tropenkrankheiten).....	130
6.3.1	Verteilung nach Wirtschaftszweigen	130
6.3.2	Verteilung auf Arbeitsbereiche, Berufsgruppen, Berufe	140
6.3.3	Erstattung von Verdachtsanzeigen	144
6.3.4	Versicherungsrechtliche Entscheidungen	144
6.3.5	Rentenfälle	150
6.3.6	Leistungen für Tropenkrankheiten.....	150
7	Zusammenfassung und Ausblick	155

Einleitung

Zielsetzung der Reihe Daten und Fakten zu Berufskrankheiten – Betrachtung einzelner Berufskrankheiten in größerem zeitlichem Zusammenhang

Ein wesentlicher Teil des Aufgabenspektrums der gesetzlichen Unfallversicherung ist die Entschädigung von Berufskrankheiten. Für das Verwaltungsverfahren der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-Träger) gelten bei Berufskrankheiten besondere Regelungen. Anders als der Arbeitsunfall oder Wegeunfall, der durch ein plötzlich auftretendes Unfallereignis verursacht wird, ist zur Entstehung einer Berufskrankheit in aller Regel eine längerfristige gefährdende Einwirkung erforderlich. Um dies feststellen zu können, ist oft das gesamte Arbeitsleben des betroffenen Versicherten zu ermitteln und zu bewerten. Als Folge der Einwirkung muss dann eine Krankheit vorliegen, die in einer speziellen Liste als Berufskrankheit bezeichnet ist. Neben den Kausalitätsfragen sind bei einigen Erkrankungsarten vor Anerkennung des Versicherungsfalles besondere Voraussetzungen zu prüfen.

Insgesamt ist deshalb das Verwaltungsverfahren bei Berufskrankheiten mit den abschließenden versicherungsrechtlichen Entscheidungen wesentlich vielschichtiger als bei Arbeitsunfällen. Entsprechend größer ist der Informationsbedarf über die schließlich anerkannten oder abgelehnten Fälle.

Die UV-Träger berichten vorwiegend über das Berufskrankheiten-Geschehen bezogen auf einzelne Geschäftsjahre. Ausgewählte Basiszahlen sind in den jährlich herausgegebenen Übersichten über die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der UV-Träger enthalten. In dreijährlichem Abstand erscheint in der Schriftenreihe der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) ein erweiterter Bericht zum Berufskrankheiten-Geschehen insgesamt, der die aktuellen Zahlen des jeweiligen Geschäftsjahres in einen größeren Zusammenhang stellt, bewertet und erläutert. Die erste Ausgabe der Schrift erschien 1978 (BK-DOK '78), die mittlerweile zehnte Ausgabe wird das Zahlenmaterial des Jahres 2005 (BK-DOK 2005) betreffen.

Diese Form der Darstellung mit der gebotenen Kürze und Dichte von Informationen hat zwangsläufig Lücken dort entstehen lassen, wo erst die Betrachtung und Erläuterung längerer Zeitabschnitte tiefergreifende Erkenntnisse vermittelt.

Anliegen der Reihe „Daten und Fakten zu Berufskrankheiten“ ist es deshalb, über die Darstellung von Basisdaten und deren Veränderung im Laufe längerer Zeiträume eine Standortbestimmung für eine einzelne Berufskrankheit aus heutiger Sicht zu ermöglichen und dort, wo es die Datenlage erlaubt, einen prognostischen Blick auf zukünftige Entwicklungen zu werfen. Zum besseren Verständnis der Inhalte der dargestellten Zeiträume sind Änderungen in den Anerkennungsvoraussetzungen, die sich statistisch erkennbar ausgewirkt haben, in den einleitenden Bemerkungen zu den einzelnen Berufskrankheiten erläutert.

Inhalt des jetzt veröffentlichten Teils der Schrift

Die erste Ausgabe der „Daten und Fakten“ befasste sich mit:

- Erkrankungen durch Quarzstaub (BKen 4101, 4102, 4112)
- Erkrankungen durch Asbeststaub (BKen 4103, 4104, 4105)
- Obstruktive Atemwegserkrankungen (BKen 4301, 4302)
- Hautkrankheiten (BK 5101)

In dieser Ausgabe werden die

- Lärmschwerhörigkeit (BK 2301) und die
- Infektionskrankheiten (BKen 3101, 3102, 3104)

thematisiert.

Soweit dies bei der Art der zu untersuchenden Berufskrankheit oder der BK-Gruppe möglich ist, werden in den folgenden Teilen einheitlich verfasste Tabellen, Übersichten und Schaubilder gezeigt und erläutert. Anhand dieser Grunddaten sollen – bei aller Unterschiedlichkeit der einzelnen Berufskrankheiten hinsichtlich ihrer Entstehung und des medizinischen Bildes – Vergleiche auch über längere Zeitintervalle gezogen werden können. Daneben gehen die Verfasser auf spezifische Fragestellungen, die für die jeweils betroffene Berufskrankheit von besonderer Bedeutung sind, vertieft ein.

Zur Datenlage

Die Unfallversicherungsträger (UV-Träger) und ihre Verbände führen die Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) seit etlichen Jahren gemeinsam; begonnen wurde diese Erhebung im Jahr 1975 von den gewerblichen Berufsgenossenschaften, später wurde sie von den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und den Trägern der Unfallversicherung der Öffentlichen Hand (Unfallkassen) übernommen. Allerdings erwiesen sich die Schwierigkeiten bei der Umsetzung eines solchen Konzeptes, das die Daten des einzelnen Falles Zug um Zug sammelt und zu einem DV-seitig zu pflegenden Bestand verbindet, als sehr anspruchsvoll. Die Umsetzung gelang deshalb in den drei Zweigen nicht in gleichem Maß. Nunmehr werden die von den Unfallkassen erhobenen Einzelfalldaten mit berücksichtigt, in den nächsten Jahren sollen auch die der landwirtschaftlichen BGen mit einfließen.

Neben der Datenquelle BK-DOK stehen die Geschäftsergebnisse, die auf aggregierter Ebene die Jahresergebnisse zur Verfügung stellen. Seit 1995 sind die Vorgaben für die drei Zweige der UV gleich, sodass spätestens ab diesem Jahr gemeinsame Daten zur Verfügung stehen. So weit sich in den Zeiträumen zuvor parallel verfügbare Daten finden, werden sie in dieser Broschüre verwendet.

Diese Schrift hat es sich zum Ziel gesetzt, möglichst viele der an unterschiedlichen Stellen dokumentierten Daten aller UV-Träger zum BK-Geschehen unter einheitlichen Kriterien zusammenzuführen und aus dem so entstehenden Datenbestand gemeinsame Übersichten und Auswertungen zu erstellen. Zwangsläufig ergeben sich Lücken insbesondere beim Blick in die Vergangenheit und immer dann, wenn die Differenzierung der Daten zunimmt.

Tabellen, Übersichten und Abbildungen enthalten zur Orientierung des Lesers einen Hinweis auf die Datenquelle, in der Regel die Geschäftsergebnisse und die BK-DOK, sowie auf die repräsentierten Zweige der UV – Landwirtschaft, Öffentlicher Dienst und Gewerbliche Wirtschaft – bzw. auf die gesetzliche Unfallversicherung insgesamt.

I Lärmschwerhörigkeit

1 Prävention zur Vermeidung von Lärmschwerhörigkeit

Die Bedeutung von Lärm als Gesundheitsrisiko und von Lärmwirkungen wird durch folgende Angaben deutlich:

- Weltweit kann man von ca. 120 Mio. Menschen mit behindernden Hörminderungen (WHO, 1999) ausgehen.
- 28 % der EU-Beschäftigten sind Lärmpegeln ausgesetzt, die die sprachliche Verständigung erschweren (EU Agentur, Bilbao).
- Europaweit sind ca. 60 Mio. Beschäftigte von erheblichen Lärmbelastungen am Arbeitsplatz betroffen (EU Agentur, Bilbao).
- In Deutschland wird von ca. 4 bis 5 Millionen Beschäftigten mit gehörgefährdenden Lärmexpositionen an Arbeitsplätzen ausgegangen.

Weitere Daten hat die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (Bilbao) ermittelt: Jeder fünfte Beschäftigte in Europa muss mindestens bei der Hälfte seiner Äußerungen am Arbeitsplatz laut sprechen, um verstanden zu werden, und 7 % leiden infolge ihrer Arbeitstätigkeit an Gehörschäden [1]. Lärmbedingter Hörverlust ist die am häufigsten gemeldete Berufskrankheit in der EU [2].

In der verarbeitenden Industrie und im Bauwesen sind Schwerpunkte der Lärmbelastung bekannt; sie tritt jedoch auch in anderen Arbeitsumgebungen auf, von Callcentern über Schulen und Orchestergräben bis hin zu Gastronomiebetrieben.

Eine branchenübergreifende Analyse der Arbeitsmittel und -verfahren in betrieblichen gehörgefährdenden Lärmbereichen in Deutschland wurde umfassend von *Damberg/Foss* (1980) durchgeführt. Danach wurden in den 80er-Jahren in Deutschland 80 % von mehreren Mio. Schallquellen als maschinelle Arbeitsvorgänge (davon: $\frac{3}{4}$ Werkzeugmaschinen), Fördersysteme, Steuer- und Regeleinrichtungen und Strömungsmaschinen identifiziert. 20 % Lärmquellen entfielen auf manuelle Arbeits- und Fördervorgänge. Aufgrund der Fortschritte bei Lärminderungsmaßnahmen und der Entwicklung neuer Arbeitsverfahren und Technologien kann davon ausgegangen werden, dass sich die Anzahl und Struktur der Schallquellen im Bereich von Arbeitsplätzen verändert hat. Insgesamt kann von einem Rückgang der Gesamtzahl der Schallquellen seit den 80er-Jahren ausgegangen werden, in Teilbereichen können jedoch durchaus auch neue Schallquellen oder sogar ein Ansteigen der Lärmbelastung für Beschäftigte entstanden sein.

Zu Lärm-Folgekosten sind verschiedene Schätzungen bekannt. Die vormalige EU Kommissarin „Beschäftigung und Soziales“, Anna Diamantopoulou, hat im EU Parlament bei Verhandlungen zur EG Richtlinie „Lärm“ im Jahr 2002 mitgeteilt, dass in Europa ein Drittel der aufgrund einer Berufskrankheit an Beschäftigte gezahlten finanziellen Leistungen Gehörschäden betreffen. Sämtliche lärmverursachten Folgekosten (inkl. Schallschutzwände an Straßen etc.) in Europa betragen danach jährlich hohe zweistellige Milliarden-Euro-Beträge. In Deutschland müssen jährlich ca. 170 Millionen Euro von den gewerblichen Berufsgenossenschaften für Leistungsfälle im Zusammenhang mit der Berufskrankheit „Lärmschwerhörigkeit“ aufgewandt werden. Der Nutzen der Prävention aus betriebswirtschaftlicher Sicht wird beispielhaft in praxisorientierten Leitfäden, z.B. „Control Guide Management of Noise at Work“ (1996) mit einem Modul „Kosten/Nutzen“ erläutert (OSH-Service, Dpt. Labor, New Zealand). Hier werden alle Aspekte der aufgrund von Lärmbelastungen und Lärmschwerhörigkeit entstehenden betrieblichen Kosten zusammengestellt und damit die Einsparpotenziale ermittelt, die bei effektiver Lärmprävention genutzt werden könnten.

Die Prävention von Lärmschwerhörigkeit konzentriert sich auf sieben zentrale Aktionsschwerpunkte, die hier kurz erläutert werden.

1.1 Forschung

Mit der Erforschung von Lärmwirkungen sind verschiedene wissenschaftliche Disziplinen befasst, z.B. (Arbeits-)Medizin, Audiologie, Arbeitsphysiologie, Arbeitspsychologie, Physik/Akustik, Ingenieurwissenschaften. Diese stellen wissenschaftliche Erkenntnisse zur Verfügung, um für die Praxis z.B. Auslöse- oder Expositionsgrenzwerte festsetzen zu können oder Grundlagen von technischen oder organisatorischen Lärminderungsmaßnahmen einsetzen zu können. Zu berücksichtigen ist dabei, dass – wie zuletzt die Verhandlungen um die EG Richtlinie „Lärm“ im Jahr 2002 gezeigt haben – auch politische Rahmenbedingungen Einfluss auf konkrete Grenzwert-Festsetzungen nehmen. In Deutschland konnte die Lärmwirkungsforschung in den 70er-/80er-Jahren über umfangreiche Forschungsmittel verfügen. Dadurch wurden umfangreiche Grundlagenkenntnisse und Handlungsanleitungen für die Lärmprävention gewonnen. Seit den 90er-Jahren wurden die Forschungsmittel im Bereich der Lärmbelastungen bei der Arbeit deutlich reduziert. Inzwischen hat sich die Lärmwirkungsforschung stärker auf die Bereiche des Umweltlärms konzentriert.

1.2 Eckpunkte des Rechtsrahmens

Der Rechtsrahmen der Lärmprävention ist für die wettbewerbsneutrale Umsetzung in Unternehmen unverzichtbar. Seit den 70er-Jahren wurden folgende Eckpunkte des Rechtsrahmens entwickelt:

- UVV „Lärm“ (BGV B3) (Erstfassung 1974, Novelle 1990, u.a. zur Umsetzung der ersten EG Richtlinie „Lärm“ aus 1986 (86/188/EWG))
- Berufsgenossenschaftlicher Grundsatz zur arbeitsmedizinischen Vorsorge „Lärm“ (G 20) in Verbindung mit der UVV „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (BGV A4), die für den Bereich gefährdender Tätigkeiten mit Lärmexposition durch die Lärm-VibrationsArbSchV abgelöst wird
- Arbeitsstättenverordnung (Erstfassung 1975, Novelle 2004)
- EG Richtlinie „Lärm“ (86/188/EWG und Novelle 2003/10/EG)
- „Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung“ (LärmVibrationsArbSchV) – in Kraft getreten am 9. März 2007
- Novellierung der arbeitsmedizinischen Vorsorge voraussichtlich im Jahr 2007

1.3 Lärminderungstechnik

Arbeitsmittel, Arbeitsverfahren und Arbeitsräume, deren Beschaffenheit zur Lärmgefährdung von Beschäftigten beitragen können, sind seit Jahrzehnten „nach den fortschrittlichen, in der Praxis bewährten Regeln der Lärminderungstechnik“ zu betreiben, zu gestalten, auszuwählen und/oder anzuwenden (UVV „Lärm“ (BGV B3)). Das Minimierungsgebot bei der technischen Lärminderung ist international als Priorität vor organisatorischen und persönlichen Schutzmaßnahmen in gesetzlichen und anderen Regelwerken des Arbeits- und Gesundheitsschutzes verankert. Eine Übersicht zu Rechtsvorschriften und technischen Regeln bzw. Normen der Lärminderung bietet z.B. der BAuA Bericht Rw 30 „Lärmschutz an Maschine und Arbeitsplatz“ (Parthey, Lazarus, Kurtz, 2004). Umfangreiche Handlungshilfen und Beratung zur Lärminderung bieten die Berufsgenossenschaften u.a. in BG-Informationen (früher LSA-/LSI-Blätter), z.B. „Anwendungsbeispiele raumakustisch optimierter Fertigungsräume“ (BGI 678), „Bezugsquellen für Werkstoffe, Bauelemente und Werkzeuge“ (BGI 682), „Metallerzeugung und -verarbeitung: lärmarme Technologien und Arbeitsverfahren“ (BGI 679). Eine ausführliche Einführung zur Lärminderung an Arbeitsplätzen ist z.B. verfügbar von *Christ/Fischer* (1999).

1.4 Nationale, europäische, internationale Normung

Die Normung hat einen umfassenden, überwiegend auch international abgestimmten, technisch-wissenschaftlichen Handlungsrahmen von der Messtechnik bis hin zur Beurteilung der gesundheitsgefährdenden Wirkungen von Lärmexposition am Arbeitsplatz oder Lärmierungsmaßnahmen entwickelt. In Deutschland ist das zuständige Normungsgremium der Normenausschuss Akustik, Lärminderung und Schwingungstechnik (NALS) im DIN und VDI (www.nals.din.de). Die derzeit geltenden Normen können in folgende Themenbereiche gegliedert werden:

- Grundlagen der Lärminderung und Beurteilung der Lärmsituation
- Lärminderung von Maschinen
- Schallschutzeinrichtungen
- Geräuschemission von Maschinen und Geräuschangabe
- Schallmessgeräte

1.5 Gehörschutz

Wenn technische und organisatorische Präventionsmaßnahmen nicht ausreichen (kollektive Schutzmaßnahmen), dann muss zum wirksamen Schutz vor gehörgeschädigendem Lärm für die jeweiligen Beschäftigten und ihre Arbeitsbedingungen geeigneter Gehörschutz ausgewählt und eingesetzt werden. Hierzu sind umfangreiche Informationen u.a. in der BG-Regel „Einsatz von Gehörschützern“ (BGR 194) zusammengestellt.

Exkurs: Hörgeräte – Einsatz in Lärmbereichen

Grundsätzlich verstärken eingeschaltete Hörgeräte nicht nur den „informationshaltigen Schall“, sondern auch den Lärm am Arbeitsplatz. Daher müssen die Hörgeräte den maximalen Ausgangsschalldruckpegel soweit absenken, dass bei einem gleichzeitigen Tragen von persönlichem Gehörschutz der Schutz des Resthörvermögens gewährleistet ist. Die Qualität und die Intensität der Schallübertragung steigen unter anderem auch mit der bautechnischen Qualität der verwendeten Hörgeräte (digitales Hörgerät, Richtmikrofone).

Sofern im Bereich des Tages-Lärmexpositionspegels von 85 dB(A) Hörgeräte zur Kommunikation mit anderen Personen bzw. zur Wahrnehmung von Warnsignalen notwendig sind, sollte für die Beratung möglichst ein Arbeitsmediziner in Verbindung mit einem Hörgeräte-Akustiker oder ein erfahrener HNO-Arzt hinzugezogen und für den Einzelfall entschieden werden. Das Risiko einer Hörverschlechterung steigt, falls nicht gleichzeitig die Benutzung von Gehörschutz möglich ist. Kapselgehörschützer können bei eingeschaltetem Hörgerät zu Rückkopplungseffekten führen. Es sollte geprüft werden, ob im konkreten Fall das Hörgerät einschließlich Ohrpassstück als Gehörschutz fungieren kann und ob die akustischen Filter des Hörgerätes für eine Minderung des nicht informationshaltigen Arbeitslärms gegebenenfalls bei gleichzeitiger Verbesserung der Sprachverständlichkeit verwendbar sind (siehe auch Abschnitt 4.3 der BGI 896 „Hinweise zur Beschäftigung von hochgradig und an Taubheit grenzend Schwerhörigen und Gehörlosen sowie ihrem Einsatz in Lärmbereichen“ [Stand: Onlinefassung 1.2005])

1.6 Arbeitsmedizinische Vorsorge nach BG-Grundsatz „Lärm“ (G 20)

Ziele der arbeitsmedizinischen Vorsorge sind sowohl Individualprävention als auch eine Verbesserung des Gesundheitsschutzes aller Beschäftigten (Allgemeinprävention). Die spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge hat folgende Aufgaben:

- Aufklärung und Beratung über Gesundheitsrisiken
- Früherkennung und Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren
- Erkenntnisse zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen
- Prüfung der Wirksamkeit von Arbeitsschutzmaßnahmen
- Beweissicherung in BK-Verfahren

In den vergangenen Jahren wurden jährlich ca. 1 Mio. arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen „Lärm“ durchgeführt. Es ist davon auszugehen, dass insgesamt etwa 3 Millionen lärmexponierte Beschäftigte in die Gehörsorge einbezogen sind (*Ponto*, 2002).

Gehörsorgeuntersuchungen werden umso wirksamer, je mehr präventive Maßnahmen in Folge der Untersuchung im Betrieb umgesetzt werden. Auch die Beschäftigten können auf diesem Wege an der Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen beteiligt werden. Ziel ist, durch das Zusammenspiel von Früherkennung, Aufklärung, Beratung und Gesundheitsschutz das Entstehen von Lärmschwerhörigkeit zu vermeiden.

1.7 Aufklärung, Information und Schulung

Ein weiterer Schwerpunkt der Prävention ist die Aufklärung und Information über Risiken und Präventionsmaßnahmen bei gesundheitsgefährdendem Lärm. Dies wird durch Medien verschiedener Art, durch Schulungen von Multiplikatoren in Seminaren, durch Beratung über die Aufsichtspersonen in den Betrieben und durch groß angelegte Kampagnen erreicht. Zuletzt fand im Jahr 2005 die europaweit durchgeführte Kampagne „Schluss mit Lärm“ statt (www.schluss-mit-laerm.de). Die Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften haben die Aktion „Gut zu hören!“ im Jahr 2006 durchgeführt, u.a. auch mit einem umfangreichen Internet-Angebot für Jugendliche (www.jwsl.de). Die Gesetzlichen Unfallversicherungsträger stellen eine Vielzahl von Broschüren, Handlungsanleitungen, Checklisten, Plakaten, Kalendern, CD-Rom, Internet-Präsentationen etc. zur Lärmprävention zur Verfügung.

1.8 Akteure der Prävention von „Lärmschwerhörigkeit“ und Handlungsbedarf

Wichtige Akteure der Prävention von „Lärmschwerhörigkeit“ – wie generell im Arbeits- und Gesundheitsschutz – sind:

- Bund, Länder, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
- Präventionsausschüsse der Unfallversicherungs-(UV-)Träger, Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz (BGIA), UV-Träger
- Sozialpartner, Unternehmer/ Führungskräfte, Beschäftigte
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Arbeitsmediziner/Betriebsärzte, Sicherheitsbeauftragte
- Wissenschaft, Wissenschaftliche Fachverbände (z.B. DGAUM, VDBW, GfA), Berater/Institute
- Normung
- Hersteller von Messgeräten, Lärminderungstechnik, Gehörschutz, etc.

In der Praxis besteht laufender Handlungsbedarf, u.a. folgende Maßnahmen der Lärmprävention umzusetzen bzw. durchzuführen:

- Ermittlung und Kennzeichnung der Lärmbereiche
- Ermittlung und Durchführung von Lärminderungsmaßnahmen (Stand der Technik)
- Arbeitsbereiche mit lauten Maschinen von ruhigeren Arbeitsbereichen zu trennen, um eine Gefährdung von Beschäftigten an angrenzenden Arbeitsplätzen zu vermeiden oder zu verringern
- Raumakustische Maßnahmen

- Unterweisung
- Auswahl und Einsatz von Gehörschutz:
 - Gehörschutz zur Verfügung zu stellen und Tragebereitschaft zu erhöhen (z.B. bei unzureichenden Kenntnissen über Gefährdungen, Motivation)
 - Überwachung der Tragepflicht durch Vorgesetzte
 - Unterweisung, Übung (z.B. Gehörschutzstöpsel richtig einsetzen)
 - Beratung zum Gehörschutz bei arbeitsmedizinischer Vorsorge G 20
 - Aufklärung von Beschäftigten, die das Gehörschadensrisiko bei regelmäßiger kurzfristiger Nutzung lauter Maschinen ohne Gehörschutz unterschätzen
 - Auswahl und Wartung von Gehörschutz muss sachgerecht erfolgen (BGR 194)

2 Individualprävention „Lärm“

Bei einigen Berufsgenossenschaften mit vielen Lärmexponierten in Unternehmen ihrer Zuständigkeit, so z.B. bei der Berufsgenossenschaft Metall Süd oder der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie, ist ein Verfahren zur Individualprävention „Lärm“ verwirklicht. In ähnlicher oder modifizierter Form ist dies auch bei anderen Berufsgenossenschaften (z.B. Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft) verwirklicht.

Maßnahmen im Verfahren der Individualprävention „Lärm“ haben das Ziel, das Entstehen oder die Verschlimmerung lärmbedingter Gehörschäden bei Versicherten mit individuell erhöhtem Risiko gegenüber Lärm mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten.

In ein Verfahren der Individualprävention „Lärm“ können einbezogen werden:

- Versicherte mit einer anerkannten Berufskrankheit „Lärmschwerhörigkeit“ (BK 2301), die weiter gehörfährdendem Lärm bei ihrer Tätigkeit ausgesetzt sind
- Versicherte, bei denen im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung Lärm (G 20) in den Stufen „Ergänzungsuntersuchung Lärm II“ oder „Erweiterte Ergänzungsuntersuchung Lärm III“ ein lärmbedingter Hörverlust erkannt wurde
- Versicherte, bei denen im Rahmen der vorgenannten Untersuchungen Lärm II oder Lärm III erkannt wurde, dass sie durch bestimmte medizinische Auffälligkeiten/Vorerkrankungen ein individuell erhöhtes Gehörverlustrisiko haben, wenn sie weiter gehörfährdendem Lärm ausgesetzt sind.

Maßnahmen im Verfahren der Individualprävention „Lärm“ für den oben definierten Versichertenkreis sind:

1. Maßnahmen am Arbeitsplatz: Neben der Verringerung der Lärmbelastung durch technische Maßnahmen und der Einschränkung der Aufenthaltszeit im Lärmbereich durch organisatorische Maßnahmen kommen die räumliche Trennung oder die Abschirmung des Arbeitsplatzes des Versicherten infrage. Der Versicherte hat eine Erklärung abzugeben, dass er durch sein Verhalten zur Lärminderung beiträgt.
2. Besondere arbeitsmedizinische Betreuung: Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen „Lärm“ (G 20) in verkürzten Abständen möglichst durch den (für G 20 ermächtigten bzw. mit G 20 vertrauten) Betriebsarzt sollen neben der frühzeitigen Erkennung fortschreitender Hörverluste der intensiven Beratung des Versicherten dienen.
3. Individueller Gehörschutz: Für Versicherte mit individuell erhöhtem Risiko gegenüber Lärm kann die Berufsgenossenschaft die Kosten/ Kostenanteile für besonders geeignete persönliche Gehörschutzmittel übernehmen. In diesem Zusammenhang verpflichtet die Berufsgenossenschaft den Versicherten zum Tragen dieser Gehörschutzmittel. Der Betriebsarzt ist in das Verfahren einzubeziehen.
4. Arbeitsplatzwechsel: Wird ein Arbeitsplatzwechsel erforderlich, so wird dies individuell von einem spezialisierten Mitarbeiter der Unfallversicherung begleitet, um ggf. notwendige Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) einzuleiten. Innerbetrieblich vorgesehene oder bereits durchgeführte Arbeitsplatzwechsel für besonders lärmgefährdete Versicherte sind in der Lärmakte des Betriebes zu erfassen. Von dem Betrieb und dem Versicherten sollte dazu Kontakt mit dem Unfallversicherungsträger aufgenommen werden.

Eine besondere Betreuung und Überwachung durch Mitarbeiter der regional zuständigen Präventionsdienste ist vorzusehen.

3 Bezeichnung als Berufskrankheit: Zur Historie des Rechtsrahmens der Berufskrankheit „Lärmschwerhörigkeit“

Im Jahre 1700 beschreibt *Ramazzini* im ersten systematischen Lehrbuch der Arbeitsmedizin u.a. die Wirkung von Lärm bei der Arbeit von Kupferschmieden: „... Durch diesen dauernden Lärm werden natürlich vor allem die Ohren und der ganze Kopf geschädigt, sodass diese Handwerker bei einer solchen Beschäftigung schwerhörig und im Alter völlig taub werden. Durch das unaufhörliche Geklopfe verliert das Trommelfell offenbar seinen normalen Tonus. Dann prallt der Schall im Ohr lateral ab, erschüttert das ganze Gehörorgan und richtet es zugrunde.“ Die wissenschaftlichen Studien zur Lärmschwerhörigkeit im 19. und 20. Jahrhundert haben zwar andere pathologisch-anatomische Zusammenhänge ermittelt, die Kausalität von Lärm und Hörverlust ist jedoch mit *Ramazzini* seit über 300 Jahren grundsätzlich beschrieben.

Erste wissenschaftliche Erkenntnisse über die Lärmschwerhörigkeit formulierte einer der Begründer der Ohrenheilkunde, der Engländer *Toynbee*, im Jahr 1860 (*Dieroff*, 1996). Ende des 19. Jahrhunderts beschrieb der deutsche Otologe *Habermann* bereits sehr ausführlich histologische Veränderungen durch fortgeschrittene beruflich verursachte Lärmschädigung.

Im Jahr 1929 wurde in Deutschland die Rechtsgrundlage für eine Anerkennung und Entschädigung von in einer Verordnung gelisteten speziellen arbeitsbedingten Gesundheitsschäden als Berufskrankheiten geschaffen. Die heute als Berufskrankheit „Lärmschwerhörigkeit“ (BK 2301) bekannte Berufskrankheit wurde mit der Bezeichnung „Durch Lärm verursachte Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit“ durch die Zweite Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 11. Februar 1929 (RGBl I 1929, 27) unter der Nr. 18 der Spalte II der Anlage eingeführt. Hierbei bestand noch eine Beschränkung auf Tätigkeiten in Betrieben der Metallverarbeitung und Metallbearbeitung. Die im Jahr 2006 noch geltende Fassung hat die BK 2301 durch die Verordnung zur Änderung der Siebenten BKV vom 8. Dezember 1976 (BGBl. I, 3329) erhalten.

Eine Übersicht zur Entwicklung der BK „Lärmschwerhörigkeit“ sowie zu den Novellen der Regelungen in der Bundesrepublik Deutschland bzw. der ehemaligen DDR zeigt die Übersicht 1 (*Jürgens*, 2001). Bemerkenswert ist, dass noch bis 1957 (ehem. DDR) bzw. 1961 (Bundesrepublik Deutschland) eine durch Lärm verursachte Innenohrschwerhörigkeit als Berufskrankheit auf bestimmte Unternehmensarten beschränkt war.

4 BK-Verfahren

Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung werden von Amts wegen erbracht (§ 19 Abs. 2 SGB IV). Nach der Anzeige des Verdachts auf eine Lärm-Berufskrankheit wird der zuständige Unfallversicherungsträger ermitteln und entscheiden, ob die Voraussetzungen einer Berufskrankheit erfüllt sind und auf welche Leistungen der Versicherte einen Anspruch hat. Insbesondere wird der Unfallversicherungsträger prüfen, ob der Eintritt oder die Verschlimmerung einer Lärm-BK durch Maßnahmen und Leistungen der Individualprävention (§ 3 BKV) verhindert werden kann.

4.1 Kriterien einer BK-Verdachtsanzeige

Unternehmer und Ärzte sind gesetzlich verpflichtet (§ 193 Abs. 2 SGB VII bzw. § 202 SGB VII), bei jedem „begründeten Verdacht“ auf das Vorliegen einer Berufskrankheit eine BK-Verdachtsanzeige zu erstatten. Bisher existieren für die BK 2301 hierfür keine allgemein anerkannten Kriterien. In jedem Fall empfiehlt sich jedoch eine Verdachtsanzeige, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

- Es besteht ein möglicherweise auf Arbeitsplatzlärm zurückzuführender beidseitiger Gehörschaden mit einem Hörverlust von ≥ 40 dB bei 3 kHz (Definition des Gehörschadens nach VDI-Richtlinie 2058 Blatt 2).
- Die Kriterien der Versorgung mit Hörgeräten nach den Heil- und Hilfsmittelrichtlinien der Krankenkassen sind erfüllt. (Bei beidohriger Schwerhörigkeit: Der tonaudiometrische Hörverlust beträgt auf dem besseren Ohr 30 dB oder mehr in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 3000 Hz; bei einseitiger Schwerhörigkeit: der tonaudiometrische Hörverlust muss bei 2000 Hz oder bei mindestens zwei Prüffrequenzen zwischen 500 und 3000 Hz mindestens bei 30 dB liegen **und** die Verstehensquote für einsilbige Wörter bei sprachaudiometrischer Überprüfung mit Kopfhörern auf dem besseren Ohr ist bei 65 dB nicht größer als 80 %).

Übersicht 1:

Entwicklung der Berufskrankheit „Lärmschwerhörigkeit“ und der einbezogenen Betriebe und Tätigkeiten in Deutschland bzw. in der Bundesrepublik Deutschland sowie in der ehemaligen DDR (kursiv) seit 1929 (Jürgens, 2001)

Durch Lärm verursachte Innenohrschwerhörigkeit				
Jahr	Verordnung	Nr.	Berufskrankheit	Betriebe und Tätigkeiten
1929	2. BKVO	18	Durch Lärm verursachte Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	Betriebe der Metallbearbeitung und -verarbeitung
1936	3. BKVO	22	s. 2. BKVO	s. 2. BKVO
1943	4. BKVO	22	s. 2. BKVO	s. 2. BKVO
1947	DV zu SMAD-Befehl vom 27.12.1947	30	s. 2. BKVO (Otitis interna)	Unternehmen der Metallbe- und -verarbeitung, Webereien
1952	5. BKVO	35	s. 2. BKVO	Metallbe- und -verarbeitung, Textilindustrie, Arbeit an Prüfständen, Herstellung, Bearbeitung und Verarbeitung von Glas, Eisenhütten, Metallschmelzereien
1957	DDR-VO	33	Durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit	Alle Betriebe, Tätigkeiten
1961	6. BKVO	26	Lärmschwerhörigkeit und Lärmtaubheit	Alle Unternehmen
1968	7. BKVO	26	Lärmschwerhörigkeit und Lärmtaubheit	- ohne Nennung -

4.2 Stufenverfahren BK 2301 (Lärm)

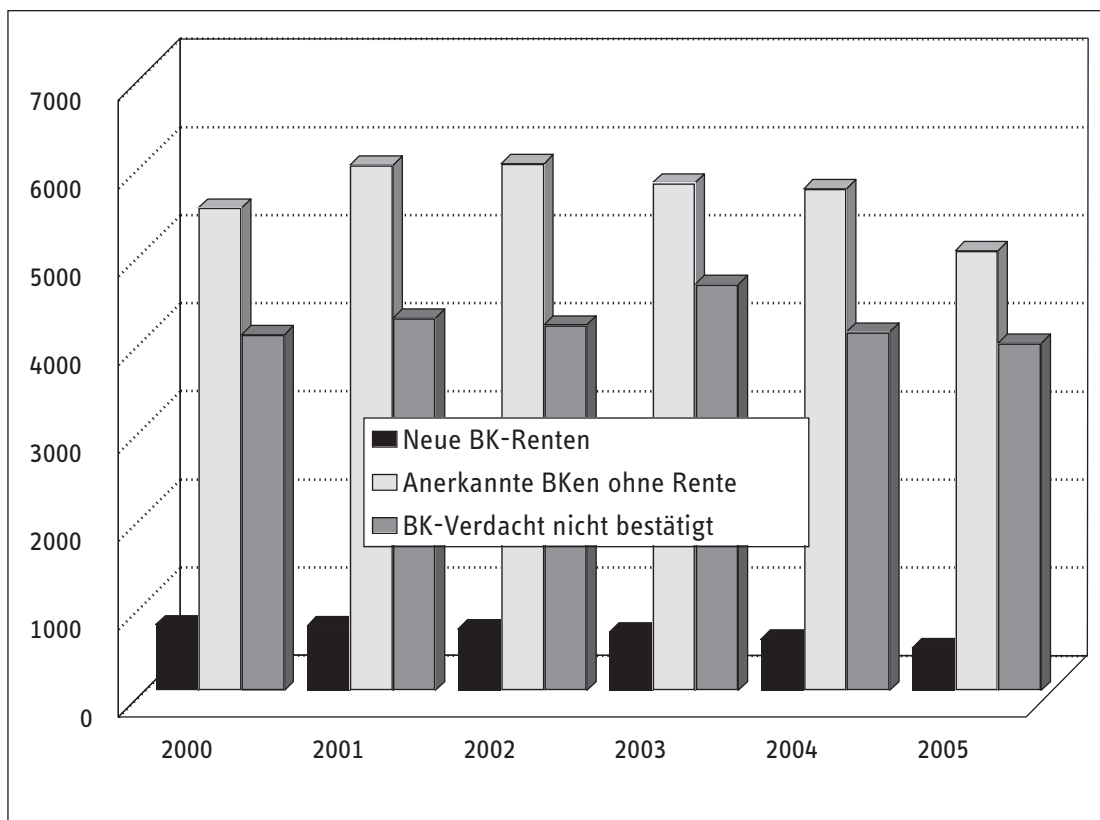
Bis zum Jahre 2002 stand den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung kein einheitliches, verwaltungspraktisches Verfahren zur Bearbeitung von Lärm-Berufskrankheiten zur Verfügung. Mit einer Verfahrensdauer von 11,8 Monaten benötigten die Unfallversicherungsträger für die Bearbeitung einer Lärmberufskrankheit fast einen Monat länger als für ein durchschnittliches Berufskrankheiten-Verfahren. Angesichts der medizinischen und rechtlichen Besonderheiten der BK 2301 wurde dies zu Recht als unbefriedigend empfunden und gab Veranlassung, die bei verschiedenen Unfallversicherungsträgern vorhandenen besonderen Erfahrungen bei der Bearbeitung von Lärmberufskrankheiten zu bündeln und ein – gewerbszweigübergreifendes – Standard-Bearbeitungsverfahren zu entwickeln. Die Bemühungen um eine Steigerung der Verfahrensqualität waren erfolgreich. Durch einen Abbau von Verwaltungsvorgängen und eine verbesserte Steuerung des Verfahrens konnte die Bearbeitungszeit bis zum Jahre 2005 um rund ein Drittel auf durchschnittlich 8,2 Monate verkürzt werden.

Die Lärmschwerhörigkeit weist gegenüber anderen Berufskrankheiten medizinische und rechtliche Besonderheiten auf. Lärm schädigt das Hörorgan irreversibel, d.h., medizinische Maßnahmen zur Rehabilitation eines einmal eingetretenen Hörschadens stehen nicht zur Verfügung. Die funktionellen und sozialen Auswirkungen einer Lärmschwerhörigkeit können lediglich über die Versorgung mit technischen Hörhilfen (Hörgeräten) so gut wie möglich kompensiert werden. Daneben kommt als Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung bei einem ausgeprägten

Hörschaden regelmäßig nur eine Berufskrankheitenrente in Betracht. Als rechtliche Rahmenbedingung wirkt sich das Urteil des Bundessozialgerichts vom 27. Juli 1989 entscheidend aus. In seiner Grundsatzentscheidung hat das Bundessozialgericht festgestellt, dass der Versicherungsfall einer Lärmschwerhörigkeit bereits dann von einem Unfallversicherungsträger anzuerkennen ist, wenn eine lärmbedingte Hörstörung objektiv messbar ist und diese ursächlich auf eine gesetzlich unfallversicherte (Arbeits-) Tätigkeit zurückzuführen ist. Eine besondere Ausprägung des Hörschadens ist keine Voraussetzung für die Anerkennung als Lärmberufskrankheit. Theoretisch reicht jede Abweichung von der „Normalhörigkeit“ aus.

Unabhängig davon, ob diese medizinisch-rechtliche Grenzziehung als mehr oder weniger sinnvoll und vorausschauend betrachtet wird, zeigen sich in der Statistik signifikante Auswirkungen. Während sich bezogen auf alle Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen bei gut einem Drittel (39,2 %) der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit bestätigt, liegt dieser Anteil bei der BK Lärm fast doppelt so hoch (58 %). Davon wird ein Anteil von 5 % mit einer Berufskrankheitenrente entschädigt. Dies entspricht in etwa der Quote an Rentenfällen bei allen Berufskrankheiten. Aus Sicht der Statistik bestätigt sich der Verdacht auf das Vorliegen einer Lärmschwerhörigkeit also ganz überwiegend, ohne dass sich für den Lärmerkrankten daraus ein Rentenanspruch ergibt (vgl. Abbildung 1 auf Seite 18).

Abbildung 1:
Verteilung der
entschiedenen Fälle
BK 2301
(Gewerbliche Wirtschaft)



Anders als der Eindruck, den der Begriff Standardbearbeitungsverfahren erwecken könnte, handelt es sich bei dem Stufenverfahren Lärm nicht um eine Bearbeitung nach dem „Gießkannenprinzip“. Im Gegenteil wird unter Beachtung der Interessenlage der Verfahrensbeteiligten und des – auch für die öffentliche Verwaltung geltenden – Wirtschaftlichkeitsprinzips ganz bewusst nur der Verwaltungsaufwand betrieben, den der jeweilige Einzelfall individuell erfordert. Damit wird der berechtigte Anspruch der Versicherten auf eine individuelle Bearbeitung in besonderem Maße verwirklicht.

Zum anderen wird eine deutliche Verkürzung des BK-Verfahrens angestrebt und erreicht. Hierzu sind die Unfallversicherungsträger bereits nach § 17 Sozialgesetzbuch I gesetzlich verpflichtet. Darüber hinaus spricht aber auch die Interessenlage des Erkrankten für einen zügigen Abschluss des Verfahrens. Sich zeitlich hinziehende Ermittlungen, häufig verbunden mit einer ausufernden Formulkorrespondenz, suggerieren dem Betroffenen über die Zeit hinweg fälschlicherweise einen Entschädigungsanspruch und wecken häufig Hoffnungen, die wie die Statistik belegt, letztendlich enttäuscht werden müssen. Dagegen hat sich gezeigt, dass in enger Abstimmung mit den Erkrankten kompakt durchgeführte und zügig entschiedene Verfahren den Anforderungen der Versicherten entsprechen. Diese erfüllen sogar dann die Erwartungen, wenn der Unfallversicherungsträger im Ergebnis feststellen muss, dass die rechtlichen Voraussetzungen für einen Entschädigungsanspruch nicht vorliegen.

Nach dem Stufenverfahren Lärm werden die Erkrankten, die behandelnden Ärzte, die Arbeitgeber und auch die Gutachter nur dann angesprochen und beteiligt, wenn dies für die Entscheidung des individuellen Falls rechtlich oder medizinisch geboten ist. Insoweit leistet das Verfahren einen wichtigen Beitrag zu dem allseits geforderten Abbau überflüssiger Bürokratie.

Ungeachtet der durch das Stufenverfahren erreichten Entschlackung und Verdichtung des BK-Verfahrens werden in Bezug auf die Einhaltung der geltenden formellen und materiellen Rechtsvorschriften keine Kompromisse gemacht. Ohne Abstriche handelt es sich um ein nach allen Gesichtspunkten gründliches, kompetentes und rechtmäßiges Feststellungsverfahren.

Im Rahmen des Stufenverfahrens werden Fallgestaltungen, in denen keine Schwerhörigkeit vorliegt oder die Beeinträchtigung des Hörvermögens nicht dem medizinischen Bild einer Lärmschwerhörigkeit entspricht bzw. keine ausreichende Lärmexposition vorlag, von denjenigen abgegrenzt, die dem medizinischen Bild entsprechen und in denen sich die Ausprägung des Hörverlustes plausibel durch die Art und das Ausmaß der Lärmexposition während des Berufslebens erklärt. Alle anderen Fallgestaltungen, insbesondere sehr ausgeprägte Hörschäden, kombiniert verursachte Schwerhörigkeiten und alle Erscheinungsformen, die sich nach den allgemein anerkannten Kriterien nicht zweifelsfrei als Lärmschwerhörigkeit klassifizieren lassen, werden nach wie vor „klassisch“ bearbeitet. Das heißt, in medizinisch schwierigen Fallgestaltungen werden nach wie vor alle dann weitergehend notwendigen medizinischen und/oder arbeitstechnischen Ermittlungen angestellt und das Ergebnis der Feststellungen abschließend von einem erfahrenen HNO-Gutachter als medizinischem Sachverständigen in einer Gesamtschau beurteilt.

Auch nach der Einführung des Stufenverfahrens wird der Interessenlage der Lärmerkrankten dadurch Rechnung getragen, dass auf die Sachkunde eines Gutachters selbstverständlich stets dann zurückgegriffen wird, wenn ein Anspruch auf eine Berufskrankheitenrente auch nur möglich erscheint.

Das Stufenverfahren Lärm beschränkt sich demnach auf die eindeutigen und einfach gelagerten Sachverhalte, in denen der Versicherungsfall einer Lärmschwerhörigkeit so offensichtlich ist, dass die medizinische Sachkunde des Unfallversicherungsträgers für eine Entscheidung ausreicht. Als wesentliches Element der Absicherung der Qualität seiner Entscheidung prüft der UV-Träger dabei regelmäßig in gleicher Weise wie ein medizinischer Gutachter nach den maßgeblichen Empfehlungen des „Königsteiner Merkblatts“, in welchem Ausmaß die Erwerbsfähigkeit durch den individuellen Hörverlust eingeschränkt ist. Um ein zutreffendes Vorgehen und eine korrekte Anwendung der dortigen Vorgaben in allen Fällen sicherzustellen, wird die Sachbearbeitung des Unfallversicherungsträgers dabei von einer DV-Anwendung geleitet, fachlich unterstützt und im Ergebnis abgesichert.

Das Vorliegen und die Intensität einer Exposition gegenüber gehörschädigendem Lärm am Arbeitsplatz wird durch die Experten der Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger beurteilt. Ausgangspunkt der Beurteilung sind im Rahmen des Stufenverfahrens Lärm dabei wesentlich die Angaben der Erkrankten zu den Arbeitsplatzverhältnissen, den Arbeitsverfahren und den vorhandenen Lärmquellen. Fachkundig interpretiert werden diese vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden allgemeinen Erkenntnisse der Präventionsdienste über die Lärmgefährdungen des betreffenden Gewerbezweigs oder des jeweiligen Unternehmens (sog. Lärmkataster). Die Erfahrung hat gezeigt, dass bei diesem Vorgehen das Gesundheitsrisiko im Zweifel eher überals unterschätzt wird. Sind die Expositionsbedingungen nicht eindeutig, werden alle erforderlichen ergänzenden Feststellungen getroffen.

Die statistischen Parameter des Stufenverfahrens Lärm werden derzeit nur bei einigen Unfallversicherungsträgern erfasst. Nur diese sind im Folgenden die Grundlage einer differenzierten Darstellung. Beispielfhaft zeigt die Abbildung 2 die Verkürzung der Bearbeitungszeit der BK 2301 bei einer Bezirksverwaltung einer Metall-Berufsgenossenschaft.

In der betreffenden Bezirksverwaltung wurden im Jahr 2002 481 und im Jahr 2005 416 Lärm-BK-Verfahren entschieden. Davon wurden im Jahr 2002 144 (29,9 %) im Rahmen des Stufenverfahrens abgeschlossen. Bis zum Jahr 2005 stieg die Quote der auf der Grundlage des Stufenverfahrens entschiedenen Fälle auf 49,3 % (204 Fälle) an. Gleichzeitig verringerte sich die Zahl der „klassisch“ durchgeführten Verfahren von 337 (70 %) im Jahr 2002 auf 210 (50,7 %) im Jahr 2005.

Während im Jahr 2002, im ersten Jahr der Einführung des Stufenverfahrens, die „klassische“ Bearbeitung einer Lärmschwerhörigkeit 321 Tage in Anspruch nahm, konnte im Rahmen des Stufenverfahrens bereits nach 184 Tagen über den Versicherungsfall entschieden werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für das Stufenverfahren die einfacher gelagerten Fallgestaltungen ausgewählt werden, sodass ein unmittelbarer Vergleich der Kollektive nicht möglich ist. Die Untersuchung der Ergebnisse für das Jahr 2005 zeigt, dass sich der erreichte Zeitvorteil nicht verringert hat. Sowohl die Bearbeitung im „klassischen“ Verfahren als auch im „Stufenverfahren“ konnte sogar noch einmal um jeweils rund 19 % verkürzt werden (Abbildung 2).

Die Ergebnisse der im Jahr 2005 entschiedenen Verfahren sind differenziert aus der Übersicht 2 (siehe Seite 20) zu ersehen.

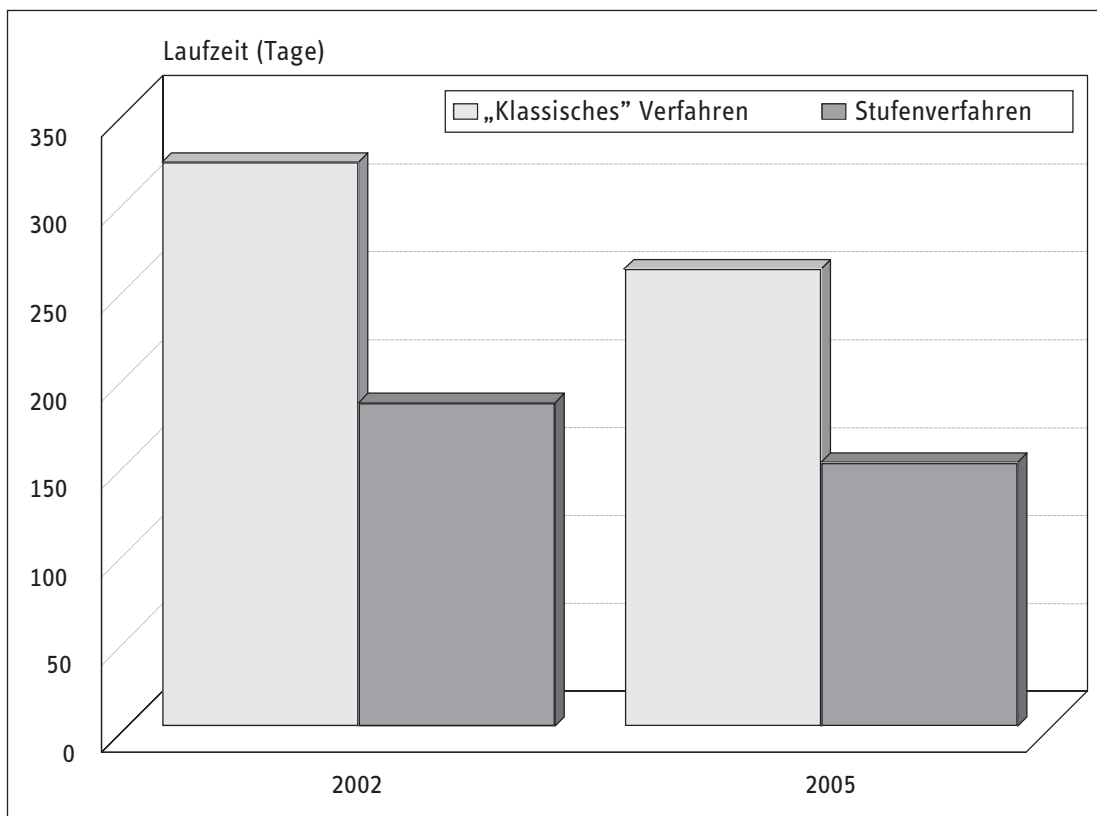


Abbildung 2:
Dauer des Verfahrens
BK 2301 bei
klassischer Bearbeitung
bzw. Bearbeitung nach
Stufenverfahren
- Jahre 2002, 2005 -

Übersicht 2:

Art der Entscheidung 2005 bei BK 2301 in einer BV einer Metall-BG

Entscheidung	Zahl der Fälle	%
1	2	3
Ablehnung „keine BK 2301 (kein lärmbedingter Hörschaden)“	105	22,6
Ablehnung „keine BK 2301 (keine Lärmeinwirkung)“	0	0,0
MdE < 10%	234	59,5
MdE = 10%	32	8,1
MdE = 15%	13	3,3
Zahl der Rentenfälle	7	0,2
Zusammen	391	93,7
Übrige	25	6,3
Gesamt	416	100,0

Im dem betreffenden Jahr wurde in ca. 25 % aller entschiedenen Fälle keine Lärmberufskrankheit anerkannt, weil Arbeitsplatzlärm als Ursache für die Hörminderung auszuschließen war. Alle Erkrankten waren bei ihrer Arbeitstätigkeit jedoch gehörschädigendem Lärm ausgesetzt, sodass keine Ablehnung auf das Fehlen einer gehörschädigenden Einwirkung gestützt wurde. Differenziert man die anerkannten Fälle nach der Ausprägung des Gehörschadens, stehen mit rund 60 % (234 Fälle) eindeutig die Fallgestaltungen im Vordergrund, bei denen die Hörminderung zu keiner messbaren Minderung der Erwerbsfähigkeit geführt hat. In 52 Fällen konnte eine messbare MdE festgestellt werden, die in 7 Fällen so ausgeprägt war, dass ein Anspruch auf eine BK-Rente bestand.

In rund 27 % der entschiedenen Fälle hatten die Versicherten neben einer Verminderung des Hörvermögens über ein Ohrgeräusch (Tinnitus) geklagt. Von diesen 114 Fällen erforderten 68 (59,6 %) eine medizinische Beurteilung durch einen HNO-Gutachter und dementsprechend auch eine Entscheidung auf der Grundlage einer „klassischen“ Bearbeitung. In 40 % der entschiedenen Fälle konnte bereits aufgrund der Angaben der Erkrankten durch den Unfallversicherungsträger ein MdE-relevantes Ohrgeräusch ausgeschlossen werden.

Die betreffende Bezirksverwaltung ist auch der Frage nachgegangen, ob sich die Individualisierung der Bearbeitung und damit verbundene Beschleunigung negativ auf die Ergebnisqualität ausgewirkt hat.

Im Jahr 2002 wurde von den 481 entschiedenen Fällen von 117 Versicherten (21,6 %) der Rechtsbehelf „Widerspruch“ eingelegt. Für das Jahr 2005 zeigt sich mit 21,4 % eine nahezu identische Anfechtungsquote. Sowohl im Jahr 2002 als auch im Jahr 2005 erklärten sich die Erkrankten mit den im Rahmen des Stufenverfahrens ergangenen Entscheidungen zu einem größeren Prozentsatz einverstanden als den „klassisch“ bearbeiteten Fällen. Im Jahre 2002 wurden 16 % der nach einem Stufenverfahren ergangenen Entscheidungen angefochten, während gegen 27 % der nach einem „klassischen“ Verfahren ergangenen Entscheidungen Widerspruch eingelegt wurde. Obwohl im Jahre 2005 ein erheblich höherer Prozentsatz der Verfahren als Stufenverfahren bearbeitet wurde, veränderte sich die Anfechtungsquote nur geringfügig. In 18 % der im Stufenverfahren bearbeiteten Fälle wurde Widerspruch eingelegt, während die Anfechtungsquote für Entscheidungen nach „klassischer“ Bearbeitung 24 % betrug. Im Ergebnis zeigt sich daher, dass die Quote der eingelegten Rechtsbehelfe nicht wesentlich voneinander ab-

weicht. Im Gegenteil drückt sich die Zufriedenheit der Versicherten mit einer Bearbeitung im Stufenverfahren in einer größeren Akzeptanz der getroffenen Entscheidungen aus.

5 Entwicklung der statistischen Daten zur BK 2301

5.1 Übersicht

Die Entwicklung der Berufskrankheit „Lärmschwerhörigkeit“ wird von komplexen, zum Teil gegenläufigen Trends, Faktoren und gesellschaftlichen Konstellationen geprägt.

Dies sind z.B.

- Entwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Entstehung und Verlauf der Lärmschwerhörigkeit und Konsequenzen für die Prävention,
- Erfolge der Prävention, einschließlich arbeitsmedizinische Vorsorge,
- Einfluss des technologisch-wirtschaftlichen Strukturwandels auf die Anzahl lärmexponierter Beschäftigter, z.B. durch Beschäftigungsrückgang in der Schwerindustrie und Beschäftigungszunahme im Dienstleistungssektor,
- sozialpolitische Rahmenbedingungen und Einflussnahme verschiedener Interessen- und Akteursgruppen bei der Weiterentwicklung des BK-Rechts,
- gesamtwirtschaftliche Situation Deutschlands bis hin zu Wechselwirkungen mit den Auswirkungen der weiter zunehmenden Globalisierung, z.B. durch Verlagerung lärmintensiver Tätigkeiten in das Ausland.

Aufgrund der Vielzahl der Einflussgrößen kommt im Wesentlichen nur eine deskriptive Darstellung der verfügbaren statistischen Daten in Betracht. Rahmenbedingungen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit einen prägenden Einfluss auf die Entwicklung der Fallzahlen hatten bzw. haben, werden näher erläutert.

In den 1960er-Jahren ergab sich im Zusammenhang mit der Öffnung des BK-Tatbestands der Berufskrankheit „Lärmschwerhörigkeit“ für alle Unternehmen und mit der Erarbeitung der Unfallverhütungsvorschrift „Lärm“ (VBG 121, dann: BGV B3, die von der am 9. März 2007 in Kraft getretenen „Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung“ abgelöst wird) eine exponentielle Zunahme der Verdachtsanzeigen und Rentenfälle zur BK „Lärmschwerhörigkeit“ – aus heutiger Sicht ausgehend von einem „niedrigen Niveau“. Dies führte zu massiven Anstrengungen der Prävention bei allen Beteiligten. So war im Jahr 1968 ein noch heute bestehender berufsgenossenschaftlicher Arbeitskreis „Betriebslärmbekämpfung“ im BG-übergreifenden zuständigen Fachausschuss (heute: FA Maschinenbau, Fertigungssysteme, Stahlbau) mit der Vorbereitung der UVV „Lärm“ befasst, die 1974 in Kraft getreten ist. Die Verdachtsanzeigen haben von 1961 (1961: 256 Anzeigen) bis 1971 um den Faktor 20 zugenommen und sind dann bis zur Spitze im Jahr 1976/1977 nochmals auf etwa 20 000 Verdachtsanzeigen angewachsen.

Diese drastische Zunahme der Verdachtsanzeigen beruhte auf in den vorangegangenen Jahrzehnten entstandenen Erkrankungen, die durch die Anfang der 1970er-Jahre systematisch eingeführten audiometrischen Untersuchungen entdeckt und dokumentiert wurden. Weiterhin wurde mit Inkrafttreten der Unfallverhütungsvorschrift „Lärm“ im Jahr 1974 und ihrer Thematisierung in den Betrieben wie in den Medien eine hohe Sensibilisierung für die gesundheitsschädliche Wirkung von Lärm erreicht.

Seit 1976 konnten durch enorme Anstrengungen aller Akteure der Prävention in den Bereichen Lärmwirkungsforschung, Lärm-minderungstechnik, Messtechnik und Rechtsrahmen wie auch aufgrund weiterer die Lärmexposition reduzierender Entwicklungen die Verdachtsanzeigen wie auch Rentenfälle reduziert werden (Abbildung 3). Im Jahr 1989 führten ein Urteil des Bundessozialgerichts, das eine Änderung der Anerkennungsvoraussetzungen zur Folge hatte, und die Erweiterung der statistischen Grundlage nach der Wiedervereinigung für die BK 2301 zu einem erneuten Anstieg der Verdachtsanzeigen bis 1993 und der BK-Anerkennungen bis 1995/1996, gefolgt von einem erneuten Rückgang der Zahlen bis 2005.

Für die gesetzliche Unfallversicherung insgesamt zeigt sich im Verlauf der 10 Jahre von 1995 bis 2005 ein analoger Verlauf (Abbildung 4a und 4b, siehe Seite 22). Von 1995 bis 2005 haben sich die Meldungen der jährlichen Verdachtsanzeigen durchschnittlich um 3,5 % reduziert und erreichen im Jahr 2005 mit 9 788 Verdachtsanzeigen noch 70 % des Jahres 1995.

Anzahl „neue BK-Renten Lärmschwerhörigkeit“ 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

Halbierung in den 10 Jahren seit 1995 und niedrigstes Niveau seit 35 Jahren

Abbildung 5 (siehe Seite 23) zeigt, dass sich die Anzahl der schweren Hörminderungen bzw. Gehörschäden, dokumentiert als Leistungsfall Neue BK-Rente, in den letzten zehn Jahren halbiert hat. Die Anzahl der neuen BK-Renten hat im Jahr 2005 (552 Fälle) sogar wieder das Niveau von 1970 (577 Fälle) erreicht (HVBG, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse, 1971; *Bernhardt*, 1973).

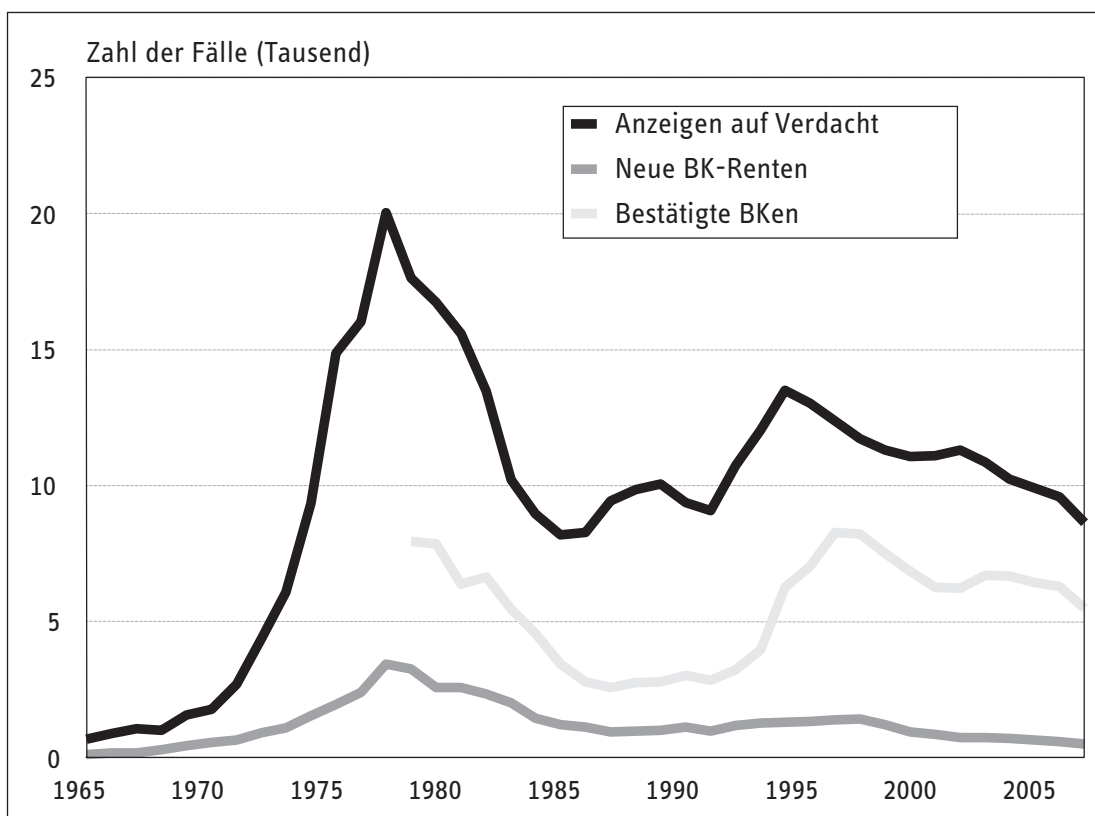


Abbildung 3:
BK 2301 „Lärmschwerhörigkeit“ –
Gewerbliche Wirtschaft –
Zeitliche Entwicklung
von 1965 bis 2005

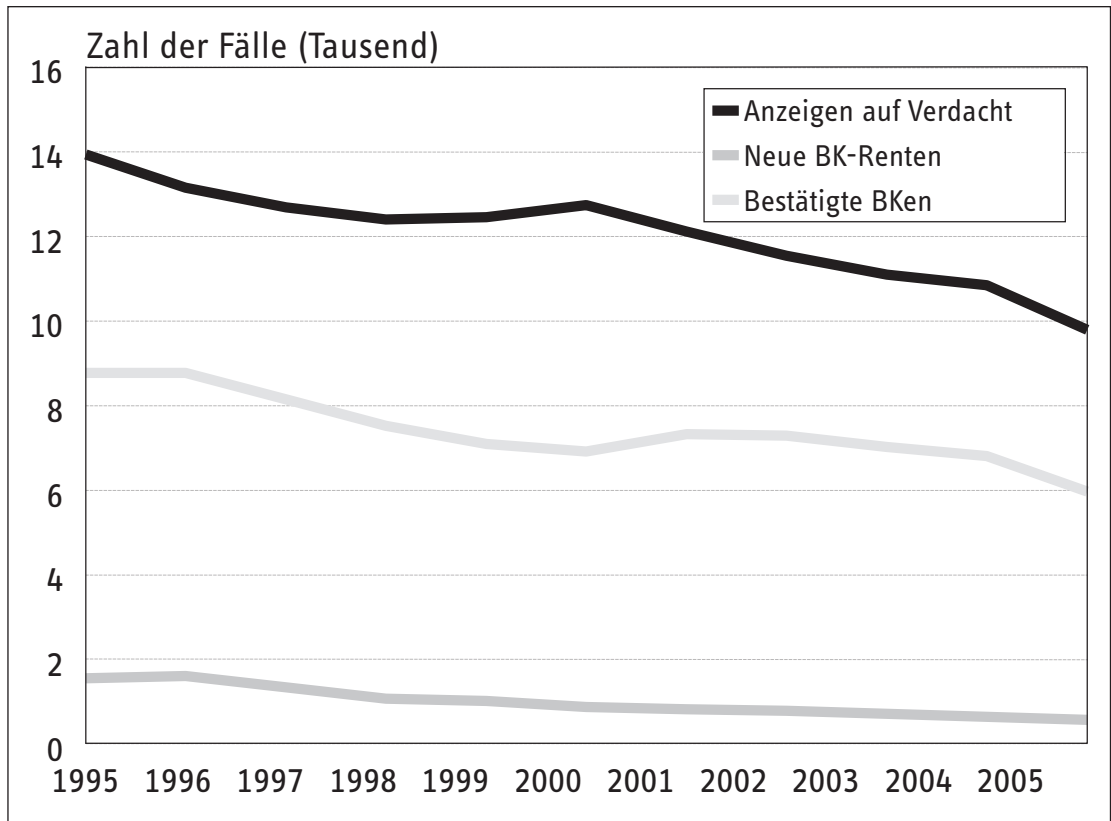


Abbildung 4a:
BK 2301 „Lärmschwerhörigkeit“ – Gesetzliche Unfallversicherung insgesamt – Zeitliche Entwicklung von 1995 bis 2005

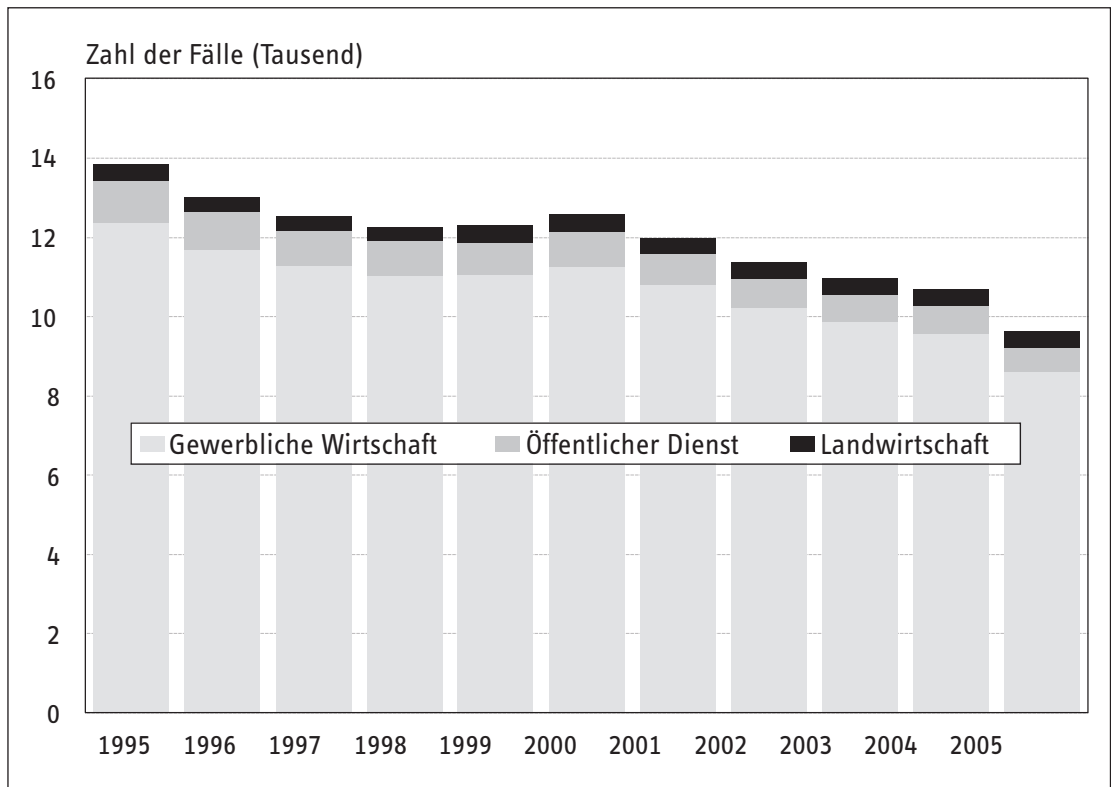


Abbildung 4b:
BK 2301 „Lärmschwerhörigkeit“ – Gesetzliche Unfallversicherung insgesamt – Zeitliche Entwicklung der Verdachtsanzeigen BK 2301 von 1995 bis 2005 – Öffentlicher Dienst, Landwirtschaft, Gewerbliche Wirtschaft

Eine tabellarische Übersicht zur BK 2301 für die gesetzliche Unfallversicherung insgesamt zeigt zusätzlich die Entwicklung der entschiedenen Fälle sowie der Fälle, bei denen im Feststellungsverfahren ein BK-Verdacht nicht bestätigt werden

konnte (Tabelle 1). Auch die Anzahl laufender Renten aus den Vorjahren sind aufgeführt, mit insgesamt 19015 im Jahr 1980 und Spitzenwerten von etwa 56 000 laufenden Renten zu Ende der 90er-Jahre.

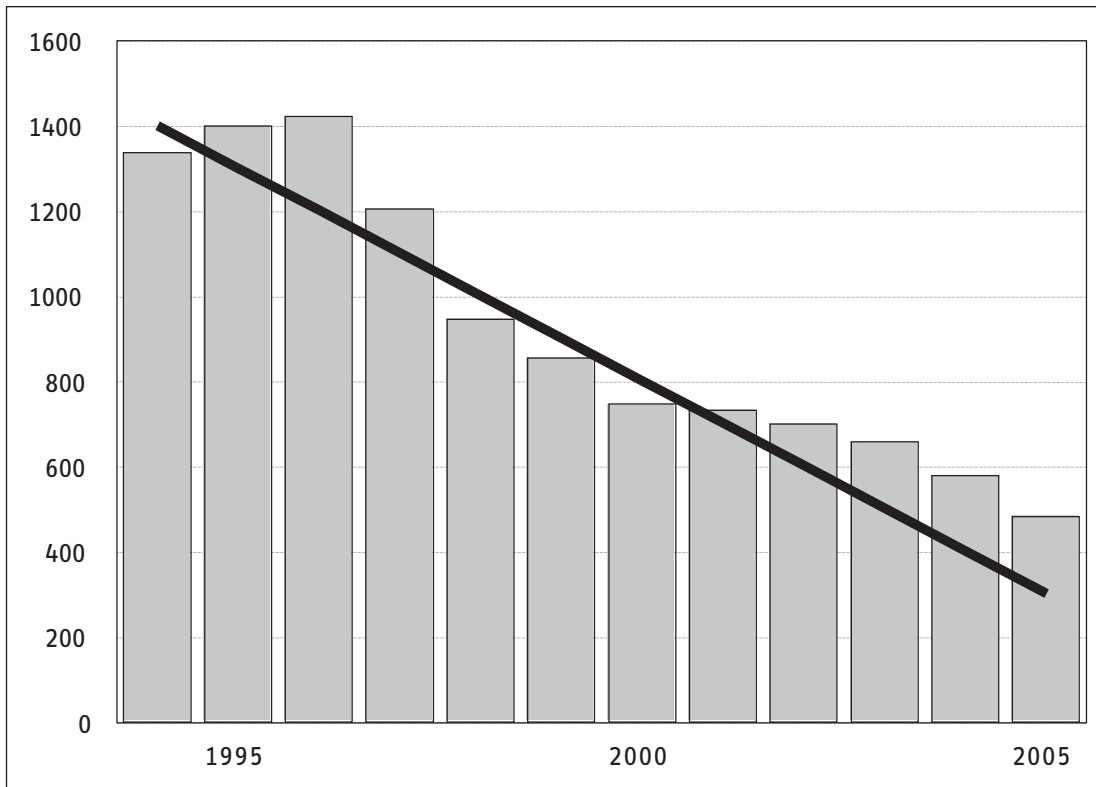


Abbildung 5:
BK 2301 „Lärmschwerhörigkeit“ - Gesetzliche Unfallversicherung insgesamt - Zeitliche Entwicklung der neuen BK-Renten von 1994 bis 2005

Tabelle 1:

Gesamtübersicht BK 2301 „Lärmschwerhörigkeit“ - Gesetzliche Unfallversicherung insgesamt: Entwicklung von 1980 bis 2005 (Summe 1995 bis 2005)

Jahr	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3	4	5	6	7
1980	16 257	14 728	6 430	2 639	8 298	19 015
1981	14 164	15 782	6 678	2 408	9 104	21 227
1982	10 792	14 039	5 493	2 087	8 546	23 179
1983	9 640	12 059	4 606	1 494	7 453	24 943
1984	8 617	9 356	3 462	1 268	5 894	25 320
1985	8 830	8 140	2 821	1 180	5 319	26 402
1986	10 039	8 264	2 613	992	5 651	26 940
1987	10 517	8 578	2 800	1 023	5 778	27 181
1988	10 826	9 191	2 859	1 052	6 332	27 406
1989	10 147	9 085	3 071	1 185	6 014	25 065
1990	10 020	7 922	2 918	1 039	5 004	28 110
1991	11 650	8 240	3 377	1 281	4 863	39 394
1992	13 558	8 729	4 176	1 392	4 553	47 322
1993	15 303	9 719	6 637	1 441	3 082	52 251
1994	14 750	11 413	7 304	1 470	4 082	53 179
1995	13 982	13 815	8 784	1 542	5 021	55 785
1996	13 197	14 150	8 767	1 596	5 372	56 314
1997	12 716	13 175	8 121	1 329	5 051	56 047
1998	12 434	12 435	7 507	1 060	4 924	55 455
1999	12 449	11 811	7 099	1 003	4 712	54 414
2000	12 730	11 389	6 907	857	4 481	52 997
2001	12 115	11 970	7 313	804	4 655	50 943
2002	11 530	11 879	7 283	774	4 596	49 546
2003	11 095	12 051	7 020	710	5 028	47 698
2004	10 841	11 429	6 806	633	4 623	46 130
2005	9 788	10 413	5 965	552	4 448	43 337
Summe 1995 bis 2005	132 877	134 517	81 572	10 860	52 911	-

Quelle: Geschäftsergebnisse der gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Aus dem Bereich Öffentlicher Dienst sind erst ab 1995 Zahlen für die entschiedenen Fälle, anerkannte BKen und Fälle, bei denen sich der BK-Verdacht nicht bestätigt hat, verfügbar. Die Gesamtsummen in dieser Tabelle sind deshalb für die Jahre 1995 bis 2005 angegeben.

Insgesamt sind die Zahlen vor dem Hintergrund zu sehen, dass in Deutschland von ca. 4 bis 5 Millionen in gehörgefährdendem Lärm tätigen Beschäftigten ausgegangen werden kann. In der Summe der zu Beginn des Abschnitts beispielhaft genannten auf die Anzahl der BK 2301-Fälle einflussnehmenden Faktoren ist den verschiedenen Präventionsmaßnahmen ein erheblicher Beitrag zuzuschreiben.

5.2 Verdachtsanzeigen nach Wirtschaftszweigen – Gewerbliche Wirtschaft

Die Wirtschaftszweige Metall (38 %) und Bau (19 %) melden seit vielen Jahren mit Abstand die höchsten Anzahlen an Verdachtsanzeigen. In Relation zur Anzahl der Beschäftigten ist hier branchenspezifisch eine hohe Anzahl lärmexponierter Beschäftigter zu vermerken. Als nächster Wirtschaftszweig ist der zusammengefasste Bereich „Bergbau/Steine und Erden“ mit 8 % anzugeben. Die früher im Bereich Bergbau hohe Anzahl an Verdachtsanzeigen ist aufgrund der wirksamen Präventionsmaßnahmen und insbesondere des massiven Strukturwandels deutlich zurückgegangen (Abbildung 6).

Die Entwicklung der Verdachtsanzeigen nach Wirtschaftszweigen in den letzten 15 Jahren ist aus Tabelle 2 ersichtlich. Generell zeigt sich der abnehmende Trend aus der Gesamtübersicht. In einzelnen Branchen wie z.B. Handel und Verwaltung zeigt sich ein gegenläufiger Trend als Anstieg der Verdachtsanzeigen – allerdings auf gegenüber den Branchen Metall und Bau relativ niedrigem Niveau. Dies kann durch erhöhte Lärmexposition bei den dort zusammengefassten Einzelbranchen, darunter die Bereiche Großhandel und Lagerei sowie Leiharbeitnehmer, erklärt werden.

Die von den zuständigen Unfallversicherungsträgern entwickelten und in vielen Unternehmen umgesetzten Präventionsmaßnahmen sind eine wichtige Ursache für den Rückgang der Gesamtzahlen – wie an anderer Stelle erläutert –, begleitet von Auswirkungen des wirtschaftlich-technologischen Strukturwandels, der sich häufig auch verlagernd oder mindernd auf die Lärmexposition auswirkt.

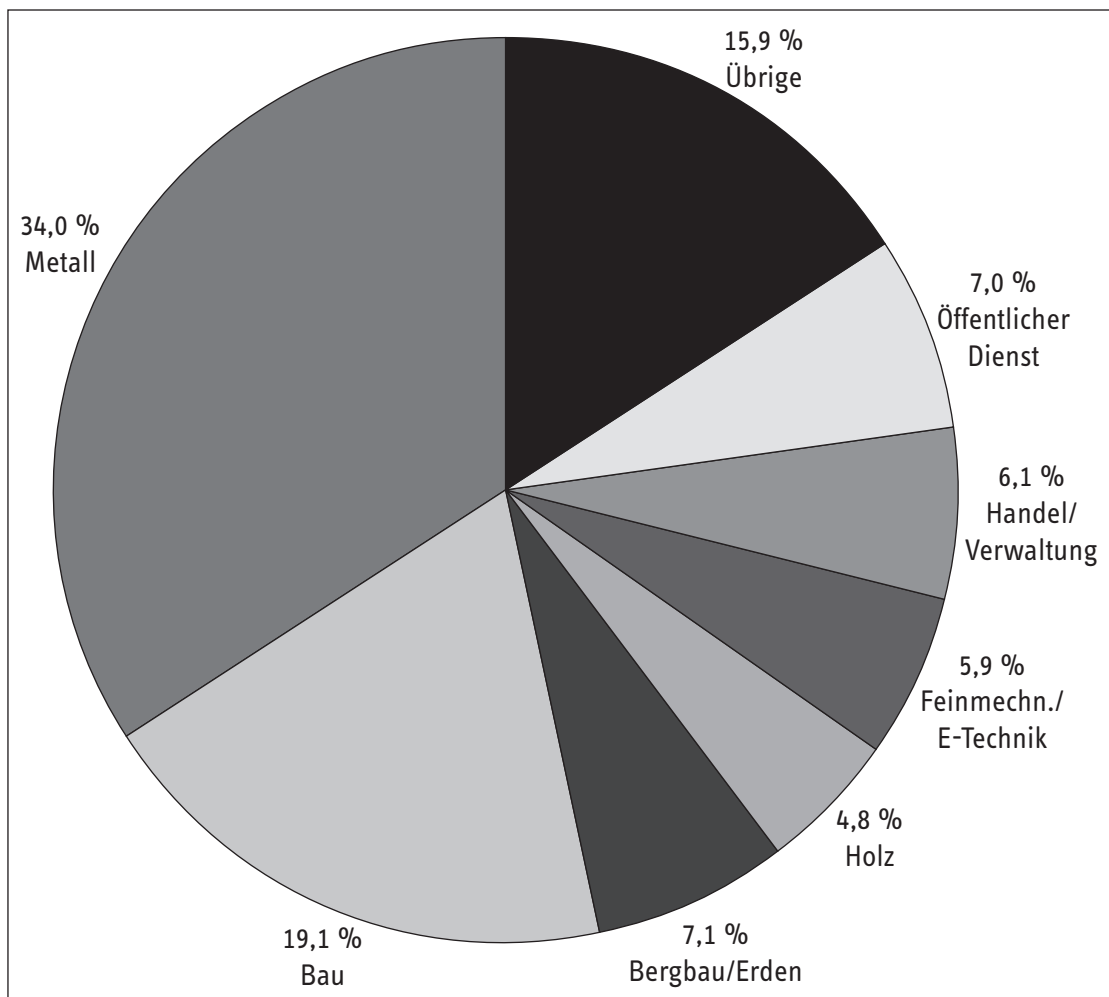


Abbildung 6:
BK 2301 „Lärmschwerhörigkeit“ – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst – Verdachtsanzeigen nach Wirtschaftszweigen im Jahr 2005

Tabelle 2:
Verdachtsanzeigen BK 2301 nach Wirtschaftszweigen – Gewerbliche Wirtschaft

Wirtschaftszweig	Jahr der Anzeige						
	1980	1985	1990	1995	2000	2004	2005
1	2	3	4	5	6	7	8
Bergbau	2 079	761	576	740	518	367	350
Steine und Erden	674	345	482	584	480	379	313
Gas, Fernwärme und Wasser	98	56	49	88	68	60	54
Metall	6 288	3 111	3 647	4 055	3 978	3 608	3 172
Feinmechanik und Elektrotechnik	761	470	467	660	788	583	552
Chemie	718	355	402	516	368	380	376
Holz	577	410	429	671	669	590	448
Papier und Druck	131	64	83	267	241	246	239
Textil und Leder	657	250	249	429	327	240	226
Nahrungs- und Genussmittel	288	221	226	356	275	296	250
Bau	1 291	920	1 421	2 424	2 351	1 855	1 778
Handel und Verwaltung	170	139	338	435	548	545	573
Verkehr	182	112	321	249	286	269	260
Gesundheitsdienst	16	26	37	84	88	54	76
Gesamt	13 930	7 240	8 727	11 558	10 985	9 472	8 667

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

5.3 Verdachtsanzeigen nach meldender Stelle – Gewerbliche Wirtschaft

Mit 70 bis 80 % wird der überwiegende Anteil der Verdachtsanzeigen von Ärzten (Arbeitsmediziner, Betriebsärzte, Hausärzte, HNO-Fachärzte, etc.) erstattet, darunter auch ein Anteil aufgrund der arbeitsmedizinischen Vorsorge „Lärm“ (G 20). Diese spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge ist seit Inkrafttreten der UVV „Lärm“ im Jahr 1974 für Beschäftigte vor Aufnahme einer Tätigkeit in Lärmbereichen bzw. ab einem Beurteilungspegel von 85 dB(A) vorgeschrieben. Die Vermittlung der Fachkunde zur speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorge G 20 schwerpunktmäßig durch die Berufsgenossenschaften bis zum Jahr 2005 hat hier eine wesentliche Basis für die entsprechende Qualifikation der Arbeitsmediziner/Betriebsärzte und des Assistenzpersonals geschaffen. Mit Wegfall der Ermächtigungspflicht für Arbeitsmediziner, die die arbeitsmedizinische Vorsorge G 20 durchführen wollen, wird die Qualifikation weiterhin durch berufsgenossenschaftliche Seminare möglich sein, jedoch insbesondere auch von den arbeitsmedizinischen Akademien zu leisten sein. Der Anteil der Meldungen durch Versicherte hat sich auf 7 % erhöht, gefolgt von Krankenkassen und RV-Trägern. Die Verdachtsanzeigen durch Unternehmer haben sich deutlich reduziert auf etwa 2 % (Tabelle 3, siehe Seite 26).

5.4 Entschiedene Fälle nach Wirtschaftszweig – Gewerbliche Wirtschaft

Insgesamt ergeben sich bei den entschiedenen Fällen nach Wirtschaftszweigen nur unwesentliche prozentuale Abweichungen von den entsprechenden Jahreszahlen für die Verdachtsanzeigen nach Wirtschaftszweigen. Im Jahr 1995 weisen die entschiedenen Fälle gegenüber den Verdachtsanzeigen erhöhte Werte auf (Tabelle 4, siehe Seite 26).

5.5 Bestätigte Fälle und neue BK-Renten nach MdE – Gewerbliche Wirtschaft

Die Auswirkungen der Änderungen der Anerkennungsvoraussetzungen für die BK 2301 in Folge eines BSG-Urteils im Jahr 1989 („Befundanerkenntnisse“ bzw. „nicht messbare MdE“ [MdE < 10 %]) lassen sich anhand der Entwicklung bis 2005 darstellen:

Unter der Kennzeichnung „Befundanerkenntnisse“ bzw. „nicht messbare MdE“ (MdE < 10 %) ist zu verstehen, dass durch berufliche Einwirkungen verursachte regelwidrige Befunde als bestätigte BK-Fälle auch dann anerkannt werden, wenn auffällige Audiometriebefunde ohne Funktionseinschränkung insbesondere des Sprachgehörs vorliegen. Eine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit sowie eine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit muss nicht gegeben sein (MdE < 10 %) (Ponto, 2002).

- Über zwei Drittel der Versicherungsfälle sind „Befundanerkenntnisse“ mit „nicht messbarer MdE“ (MdE < 10 %) und
- massiver Rückgang schwerer Fälle von Lärmschwerhörigkeit von 1995 bis 2005 auf weniger als 1/3 des Jahres 1995

Diese Versicherungsfälle (MdE < 10 %) sind bei der BK „Lärmschwerhörigkeit“ von 56 % im Jahr 1995 auf 72 % im Jahr 2005 angewachsen. Die absoluten Zahlen sind von 4 819 Fällen im Jahr 1995 auf 3 957 Fälle im Jahr 2005 zurückgegangen (Abbildung 7, siehe Seite 27).

Tabelle 3:
Verdachtsanzeigen BK 2301 nach meldender Stelle – Gewerbliche Wirtschaft

Zuerst meldende Stelle	Jahr der Anzeige						
	1980	1985	1990	1995	2000	2004	2005
1	2	3	4	5	6	7	8
Unternehmer	480	431	558	386	157	180	148
Arzt	11 438	5 492	6 279	8 494	8 528	7 644	7 119
Versicherter	309	283	322	683	787	707	643
Krankenkasse	0	0	0	238	654	445	349
Arbeitsamt	0	0	0	69	60	18	11
RV-Träger	0	0	0	39	134	204	144
Sonstige	1 703	1 034	1 568	1 649	665	274	253
Gesamt	13 930	7 240	8 727	11 558	10 985	9 472	8 667

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 4:
Entschiedene Fälle BK 2301 nach Wirtschaftszweigen – Gewerbliche Wirtschaft

Wirtschaftszweig	Jahr der Feststellung				
	1995	2000	2002	2004	2005
1	2	3	4	5	6
Bergbau	951	564	469	369	408
Steine und Erden	614	449	525	487	440
Gas, Fernwärme und Wasser	98	58	66	126	69
Metall	4 926	4 069	4 136	3 893	3 496
Feinmechanik und Elektrotechnik	882	547	650	586	567
Chemie	820	418	424	408	386
Holz	782	687	587	529	467
Papier und Druck	306	231	273	265	219
Textil und Leder	521	346	367	289	239
Nahrungs- und Genussmittel	377	324	276	225	205
Bau	2 406	2 321	2 403	2 262	2 060
Handel und Verwaltung	404	455	615	613	515
Verkehr	114	292	299	269	275
Gesundheitsdienst	132	59	80	86	69
Gesamt	13 333	10 820	11 170	10 407	9 415

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

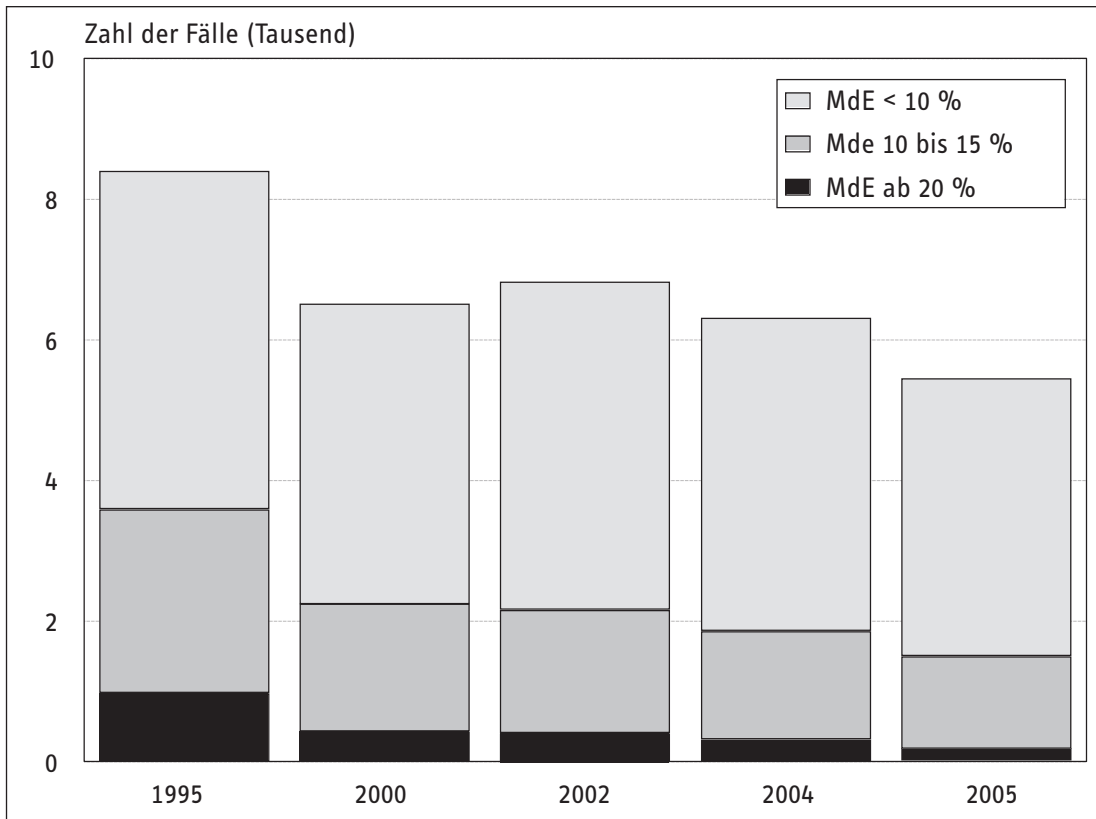


Abbildung 7:
Bestätigte BK-Fälle 2301 –
Gewerbliche Wirtschaft;
Entwicklung der Anteile
„nicht messbare MdE“
(MdE < 10 %), „mess-
bare, aber nicht renten-
berechtigende MdE“
(MdE 10 bis 15 %) und
„rentenberechtigende
MdE“ (MdE ≥ 20 %) –
Hörverluste/ Lärm-
schwerhörigkeit
von 1995 bis 2005

Im gleichen Zeitraum haben die bestätigten BK-Fälle mit einer MdE ≥ 20 %, d.h. mit weit fortgeschrittenem, audiometrisch messbarem Hörverlust bzw. Lärmschwerhörigkeit, ganz erheblich abgenommen: von 966 bestätigten BK-Fällen im Jahr 1995 (11 %) auf 172 bestätigte BK-Fälle im Jahr 2005 (3 %). Im Jahr 2005 wurden somit nur noch weniger als 1/3 der Anzahl bestätigter BK-Fälle des Jahres 1995 mit einer MdE ≥ 20 % festgestellt.

Diese Zusammenhänge hat u.a. Jürgens (2001) für die Jahre 1991 bis 2001 dargestellt, dort auch differenziert nach alten und neuen Bundesländern bei weitgehend analogen Trends.

Neue BK-Renten nach MdE – Gewerbliche Wirtschaft

Der Anteil MdE < 20 % bei neuen BK-Renten 2301 hat in den letzten 10 Jahren bis 2005 deutlich auf knapp 60 % zugenommen. Wie bei den bestätigten BK-Fällen sind etwa 20 % (bei einer MdE von 10 bis 15 %) als „Stützrente“ wirksam, d.h., es besteht mindestens noch eine weitere anerkannte Berufskrankheit oder eine weitere Behinderung aus einem Arbeitsunfall, sodass der derzeit geltende Mindest-MdE-Satz von 20 % erreicht wird. Entsprechend der Zunahme der Fälle mit einer MdE < 20 % haben die mit einer MdE ≥ 20 % abgenommen.

Auffällig ist, dass bei einer MdE = 20 % im Jahr 1995 noch ein Anteil von 51 % der Fälle eingestuft war. Dieser ist bis zum Jahr 2005 auf 31 % zurückgegangen. Höhere Grade der MdE sind bei der BK 2301 selten: bei 25 % bzw. 30 % MdE sind jeweils 4 bis 7 % der Fälle eingestuft. MdE-Grade von 35 % und mehr sind insgesamt die Ausnahmen (Tabelle 5, siehe Seite 28).

Neue BK-Renten nach Berufen und Wirtschaftszweigen 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

Zur Übersicht zu den Berufen mit den häufigsten neuen BK-Renten zur BK 2301 im Jahr 2005 wurden die jeweiligen Berufsuntergruppen zusammengefasst. Daraus ergibt sich im Jahr 2005 folgende Rangfolge der Gefährdung durch Lärmeinwirkungen am Arbeitsplatz mit der Folge einer BK-Rente 2301:

Schlosser	91
Maschinen-Bediener	41
Schweißer	28
Bergleute/Steinbrecher	24
Zimmerer/Schreiner	22
Maurer	20
Schmiedeberufe	15
Bauhilfsarbeiter	12
Holzbearbeiter	11

Neue BK-Renten nach Arbeitsbereichen und Wirtschaftszweigen 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

Eine eindeutige Zuordnung ergibt sich für die Branche „Metall“ für 121 der 211 neuen BK-Renten im Jahr 2005 (Werkzeugmaschinenhalle [14], Montagehalle/ Großmaschinenbau [60], Schlosserei/ Werkzeugmacherei [26] und Werkhalle/ Werkraum [21]) sowie für die Branche Bau für das Verhältnis von Erdbauarbeiten (10) und Konventioneller Bau (Massivbau aus Mauerwerk, Beton) (45). 14 von 28 neuen BK-Renten im Bereich Holz sind der Tischlerei/ Schreinerei zugeordnet.

Tabelle 5:
Neue BK-Renten nach MdE von 1995 bis 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

MdE	Jahr der Feststellung									
	1995		2000		2002		2004		2005	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Keine Angabe	140	8,7 %	2	0,3 %	2	0,3 %	24	4,0 %	26	5,4 %
Unter 20	499	31,1 %	333	44,0 %	306	43,1 %	273	45,3 %	287	59,2 %
20	821	51,2 %	369	48,7 %	342	48,2 %	259	43,0 %	151	31,1 %
25	58	3,6 %	10	1,3 %	18	2,5 %	12	2,0 %	11	2,3 %
30	68	4,2 %	35	4,6 %	34	4,8 %	32	5,3 %	7	1,4 %
35	4	0,2 %	0	0,0 %	3	0,4 %	0	0,0 %	1	0,2 %
40	6	0,4 %	3	0,4 %	5	0,7 %	2	0,3 %	1	0,2 %
45	7	0,4 %	1	0,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
50	1	0,1 %	1	0,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %	1	0,2 %
60	0	0,0 %	2	0,3 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
100	1	0,1 %	1	0,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Gesamt	1605	100,0 %	757	100,0 %	710	100,0 %	602	100,0 %	485	100 %

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Neue BK-Renten nach Gegenstand und Wirtschaftszweigen 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

50 von 211 neuen BK-Renten der Branche „Metall“ (bei insgesamt 58 Zuordnungen) sind dem Hammer/ Fäustel/ Vorschlaghammer zugeordnet. An zweiter Stelle folgt die Handschleifmaschine als auslösender Gegenstand mit 44 von branchenübergreifend 58 neuen BK-Rentenfällen. Weitere Fälle im Bereich „Metall“ sind verursacht durch Richt-, Auswucht-, Ausbeulmaschinen (12), Pressen/ Stanzen (10), Schweißmaschinen (12 von insgesamt 21 über alle Branchen), Bohr-, Dreh-, Fräsmaschinen (16 im Bereich „Metall“ von 27 über alle Branchen). Im Bereich „Bau“ sind 19 von 118 neuen BK-Fällen durch Bohr-, Abbau- und Aufbruchhämmer, 17 Fälle durch (Hand-)Kreissägemaschinen, 16 Fälle durch Bagger verursacht. Im Bereich „Holz“ werden 16 von insgesamt 28 Fällen durch (Hand-) Kreissägemaschinen verursacht.

Neue BK-Renten nach Dauer der Einwirkung (und Wirtschaftszweigen) 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

In den beiden am häufigsten betroffenen Branchen „Metall“ und „Bau“ liegt die typische Dauer der Einwirkung für neue BK-Renten bei etwa 10 bis unter 45 Jahren. Die Spanne ist bei bestätigten BK-Fällen noch breiter und reicht von etwa 5 Jahren bis unter 45 Jahren. Diese großen Spannen für typische Dauern der Einwirkung bis zur Bestätigung bzw. bis zu einer neuen BK-Rente werden durch viele Faktoren bewirkt, darunter die Lärmexposition sowie die individuell unterschiedlichen Empfindlichkeiten, die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen, einschließlich z.B. der Qualität und Quantität der arbeitsmedizinischen Betreuung, bis hin zu unterschiedlichem Meldeverhalten, etwa aufgrund schwankender Arbeitsmarktlage.

Prozentual verteilen sich die häufigsten Altersgruppen im Jahr der Anzeige für Verdachtsanzeigen wie auch für neue BK-Renten auf die Altersgruppen 45 bis 65 Jahre. Auch in jüngeren Jahren bis unter 45 sowie in gleicher Größenordnung in höheren Altersgruppen über 65 Jahren sind etwa gleich viele Verdachtsanzeigen und neue BK-Renten auf niedrigem Niveau zu vermerken.

5.6 Bestätigte Fälle

5.6.1 Bestätigte Fälle nach Wirtschaftszweigen

Im Jahr 2005 zeigt sich die seit vielen Jahren stabile Relation der Wirtschaftszweige untereinander, die sich bei bestätigten Fällen in derselben Rangfolge findet wie bei Verdachtsanzeigen (Abbildung 4).

Allerdings erhöht sich der Anteil der drei am meisten betroffenen Wirtschaftszweige Metall, Bau und Bergbau/Steine und Erden auf 71 % aller bestätigten Fälle gegenüber 60 % bei den Verdachtsanzeigen. Das Verhältnis der Anzahl bestätigter Fälle Gewerbliche Wirtschaft zu Öffentlichem Dienst beträgt 95 % zu 5 %.

Den größten Anteil der Fälle meldet der Bereich Metall (39 %), gefolgt vom Bereich Bau (22 %). Weitere 23 % verteilen sich auf die Bereiche Bergbau/Steine und Erden (10 %) sowie die Bereiche Holz (5 %), Feinmechanik und Elektrotechnik (4 %), Handel/Verwaltung (4 %).

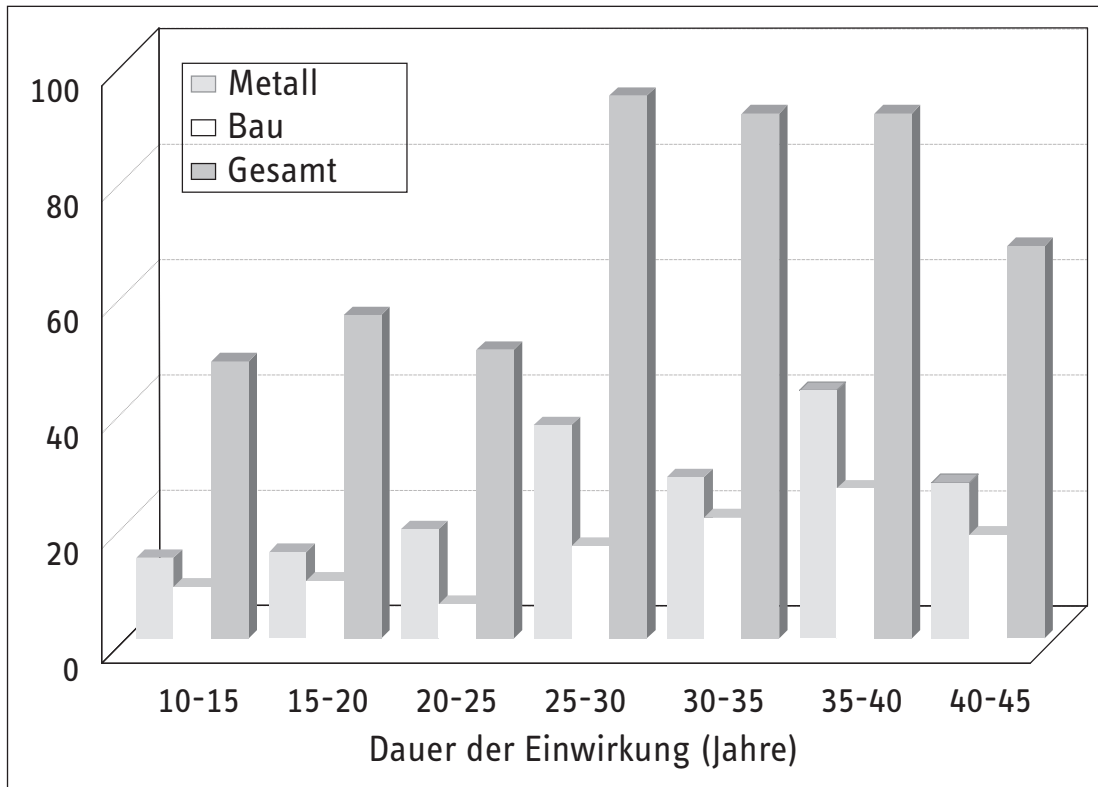


Abbildung 8a:
Einwirkungsdauer für
neue BK-Renten BK 2301
im Jahr 2005 -
Gewerbliche Wirtschaft

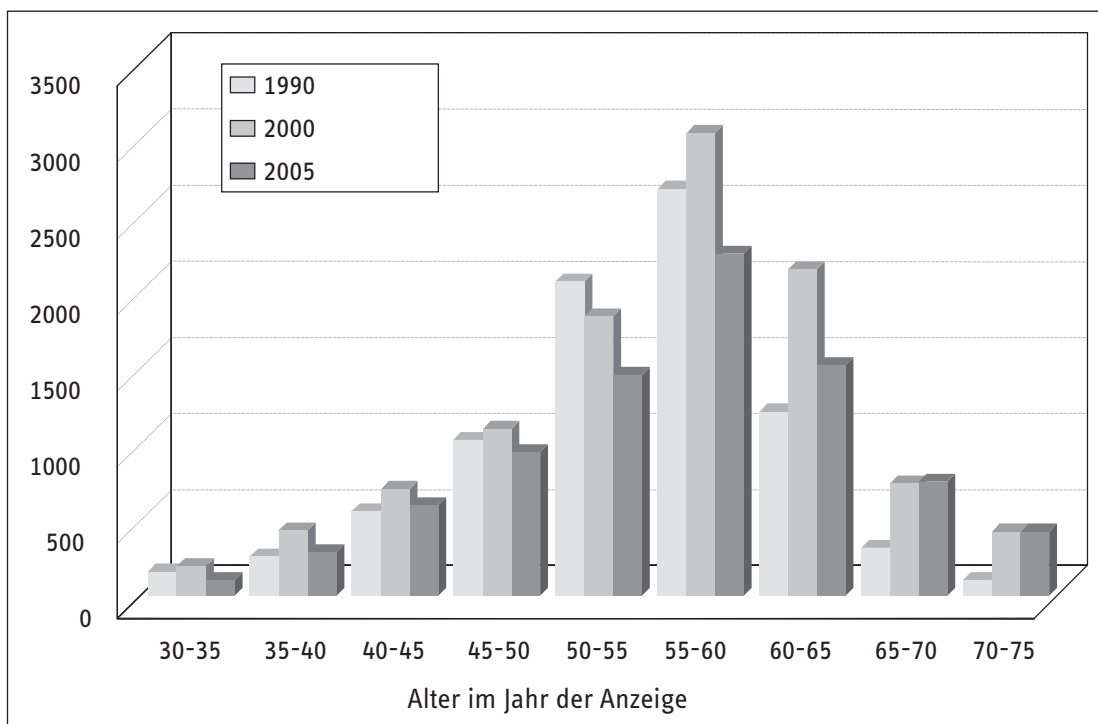


Abbildung 8b:
Verdachtsanzeigen
BK 2301: Alter im Jahr
der Anzeige -
Gewerbliche Wirtschaft

Abbildung 8c:
Neue BK-Renten
BK 2301: Alter im Jahr
der Anzeige –
Gewerbliche Wirtschaft

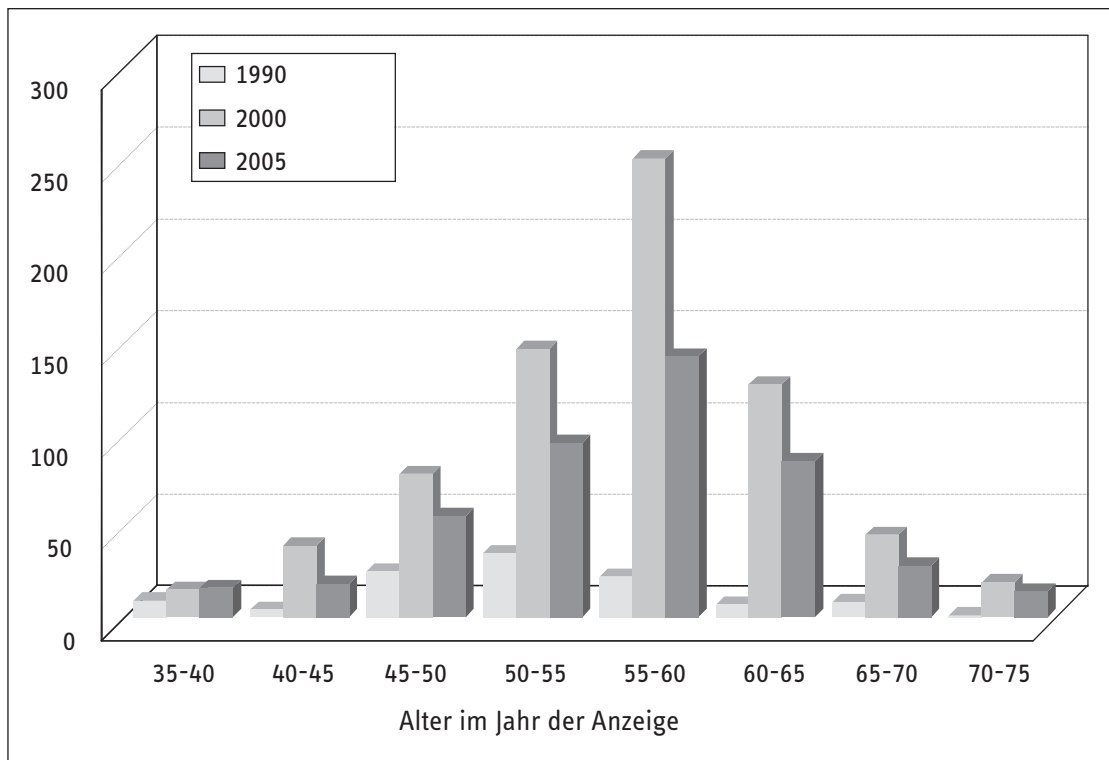
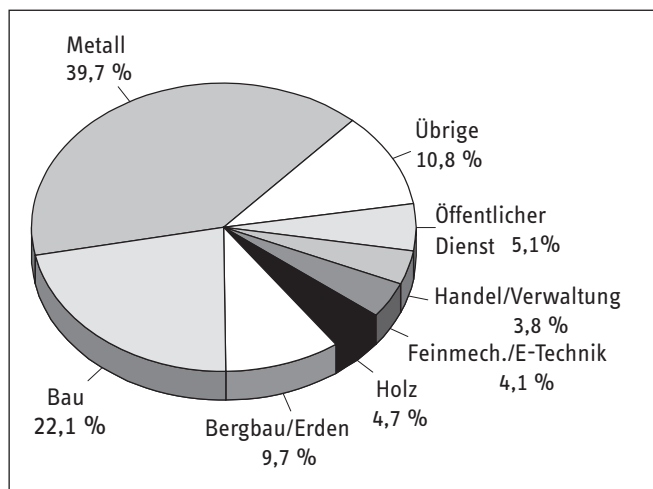


Abbildung 9:
Bestätigte Fälle BK 2301 (neue BK-Renten und anerkannte BK ohne Rente)
nach Wirtschaftszweigen 2005 – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst



Die Rangfolge der Wirtschaftszweige ist auch bei neuen BK-Renten und bei anerkannten BK-Fällen ohne Rente weitgehend gleich: dominant sind die Wirtschaftszweige Metall und Bau. Die Anzahl neuer Renten und anerkannter BK-Fälle in den Bereichen Handel/Verwaltung, Feinmechanik/ Elektrotechnik, Holz und Öffentlicher Dienst betragen zwischen 4 % und 5 %.

Im Jahr 2005 wurde im Bereich Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst bei der BK 2301 in 9988 Fällen eine Entscheidung getroffen. Eine Anerkennung als Berufskrankheit – mit oder ohne Rente – erfolgte in 5773 Fällen.

Bei dem Anteil der bestätigten BKen an den entschiedenen Fällen macht sich die Änderung der Anerkennungsvoraussetzungen in Folge des BSG-Urteils aus 1989 durch einen Sprung ab 1992 von bis dahin durchschnittlich 38 % auf danach 62 % bemerkbar. Der Anteil der neuen BK-Renten an den bestätigten Fällen liegt im Mittel bei 9 %. Die branchenspezifischen Schwankungen, deren komplexe Ursachen hier nicht untersucht wurden, beträgt zwischen 7 % und 10 %, im Bereich Bergbau beträgt der Anteil 19 %. Dieser relativ hohe Wert im Bereich Bergbau erklärt sich daraus, dass dort aufgrund der vielfachen Belastungen der Anteil der begleitenden Körperschäden relativ höher ist als in anderen Wirtschaftszweigen (Tabelle 6).

Bestätigte BK-Fälle nach Wirtschaftszweig und Geschlecht 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

Im Gesamtdurchschnitt sind 2005 in etwa 1 % aller bestätigten BK-Fälle Frauen betroffen. Bei den Bereichen „Textil/ Leder“ und „Nahrungs-/Genussmittel“ sind mit 7 % bis 8 % überdurchschnittlich Frauen betroffen, gefolgt von den Bereichen „Papier/ Druck“ mit 3,6 % und „Gas/Fernwärme/Wasser“ mit 2,2 %.

5.6.2 Bestätigte Fälle nach Berufsbereichen

Bei den bestätigten BK-Fällen steht die Berufsgruppe der Maschinenmechaniker und Maschinenschlosser als am häufigsten betroffene Berufsgruppe an der Spitze (1234 Fälle, 21 %). An zweithäufigster Stelle stehen Baukonstruktions- und verwandte Berufe (878 Fälle, 15 %) gefolgt von Former, Schweißer (787 Fälle, 13%). Die weiteren betroffenen Berufsgruppen bis zu einem Anteil > 2 % sind in Tabelle 7 aufgelistet. Insgesamt ergeben die aufgeführten zehn Berufsgruppen zusammen 77 % der bestätigten Fälle im Jahr 2005.

Tabelle 6:

Bestätigte BK 2301 nach Wirtschaftszweig und Art der Feststellung im Jahr 2005 – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Wirtschaftszweig	Neue BK-Renten	Anerkannte BK ohne Rente	Bestätigte Fälle (Sp. 2+3)	Anteil Neue BK-Renten an den bestätigten Fällen (Sp. 2:4)
1	2	3	4	5
Bergbau	46	191	237	19,4 %
Steine und Erden	28	294	322	8,7 %
Gas, Fernwärme und Wasser	2	43	45	4,4 %
Metall	173	2 117	2 290	7,6 %
Feinmechanik und Elektrotechnik	21	217	238	8,8 %
Chemie	18	174	192	9,4 %
Holz	27	247	274	9,9 %
Papier und Druck	9	75	84	10,7 %
Textil und Leder	10	86	96	10,4 %
Nahrungs- und Genussmittel	5	63	68	7,4 %
Bau	118	1 160	1 278	9,2 %
Handel und Verwaltung	15	203	218	6,9 %
Verkehr	11	105	116	9,5 %
Gesundheitsdienst	2	19	21	9,5 %
Öffentlicher Dienst	21	273	294	7,1 %
Gesamt	506	5 267	5 773	8,8 %

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 7:

Bestätigte Fälle BK 2301 nach Berufsgruppen 2005 – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Berufsgruppe	Zahl der Fälle	%
1	2	3
723 Maschinenmechaniker und -schlosser	1 234	21,4
712 Baukonstruktions- und verwandte Berufe	878	15,2
721 Former (für Metallguss), Schweißer, Blechkaltverformer, Baumetallverformer und verwandte Berufe	787	13,6
713 Ausbau- und verwandte Berufe	382	6,6
821 Maschinenbediener für Metall- und Mineralerzeugnisse	277	4,8
722 Grobschmiede, Werkzeugmacher und verwandte Berufe	215	3,7
833 Führer von Landmaschinen und anderen mobilen Anlagen	214	3,7
711 Bergleute, Sprengmeister, Steinbearbeiter und Steinbildhauer	206	3,6
742 Holzbearbeiter, Möbeltischler und verwandte Berufe	125	2,2
931 Hilfsarbeiter im Bergbau und Baugewerbe	121	2,1
Zusammen	4 439	76,9
Andere Berufsgruppen	1 334	23,1
Bestätigte BK-Fälle insgesamt	5 773	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Auf der Ebene der einzelnen Berufe können alle Angaben, die Schlosser enthalten, zusammengefasst werden. Daraus ergibt sich im Jahr 2005 eine Gesamtzahl von 1545 bestätigten BK-Fällen, d.h., die Berufe Betriebs-, Bau-, Rohr-, Blech-Schlosser machen mit 27 % knapp ein Drittel aller bestätigten BK-Fälle aus.

Eine Übersicht für das Jahr 2004 zeigt, dass dieser Durchschnittswert z.B. für den Bereich „Metall“ noch einmal deutlich überschritten wird und dort fast 50 % ausmacht (Tabelle 8).

5.6.3 Bestätigte Fälle nach Arbeitsbereichen

Bei fast 50 % aller bestätigten BK-Fälle finden die gesundheitsschädlichen Lärmexpositionen in 12 Arbeitsbereichen statt (Tabelle 9). Die festgestellten Arbeitsbereiche ergänzen die Angaben aus den Berufsgruppen.

5.6.4 Bestätigte Fälle nach auslösendem Gegenstand

Schleifmaschinen und Hämmer stellen zusammen bereits 32 % aller auslösenden Gegenstände dar, gefolgt von Bohrhammer/Bohrmaschine (9 %), (Hand-)Kreissäge (9 %) und Presse (4 %). Der Einsatz dieser handgehaltenen und/oder handgeführten Maschinen ist unter Berücksichtigung der sonstigen Einflussfaktoren wie z.B. Raumakustik für 54 % aller bestätigten Fälle BK 2301 verantwortlich (Tabelle 10).

Die Zuordnung zum Gegenstand wird nach dem Schlüsselverzeichnis der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) sehr differenziert vorgenommen und ermöglicht dadurch detaillierte Einzelanalysen. Wenn diese einzeln verschlüsselten häufigsten Zuordnungen der bestätigten Fälle BK 2301 nach Art der Einwirkung aufgelistet werden, so zeigt sich, dass für 42 % aller bestätigten BK-Fälle überwiegend handgehaltene oder -geführte Maschinen ausschlaggebend sind. Zusätzlich sind hier als auslösende Gegenstände zu nennen Bagger, Kompressoren, Pressen und Maschinen, Geräte oder Einrichtungen im Bergbau.

Zur Abschätzung des Gefährdungspotenzials von Handmaschinen liegen für das Jahr 2003 Angaben zum Marktvolumen von Handmaschinen vor (Lang, Gebhardt, Vorath, 2005). Eine genauere Analyse und Gegenüberstellung von durch Handmaschinen verursachter Lärmschwerhörigkeit bezogen auf die an Arbeitsplätzen in Deutschland eingesetzte Anzahl und Art von Handmaschinen ist jedoch derzeit nicht bekannt (Abbildung 10, siehe Seite 34).

5.6.5 Bestätigte Fälle nach Einwirkungsdauer

Tabelle 11 (siehe Seite 34) gibt Aufschluss über die Einwirkungsdauer. Die entscheidenden Einflussfaktoren für die Entstehung einer Lärmschwerhörigkeit sind Einwirkungsdauer und Höhe der Lärmbelastung (Beurteilungspegel) über 85 dB(A). Hier sind jedoch nur Angaben über die Einwirkungsdauer für anerkannte BK-Fälle verfügbar. Es kann somit zwar davon ausgegangen werden, dass bei bestätigten BK-Fällen eine langjährige gesundheitsschädliche Lärmbelastung über 85 dB(A) vorgelegen hat, weitergehende Aussagen sind jedoch allein auf Basis dieser Zahlen nicht möglich.

Bei den bestätigten BK-Fällen ist in fast 80 % (neue BK-Renten: 75 %) aller Fälle eine Dauer der Einwirkung zwischen 10 und 40 Jahren zu verzeichnen. Auch darüber hinaus sind noch 10 % (neue BK-Renten: 17 %) aller bestätigten BK-Fälle mit Einwirkungsdauer „Lärm“ von 40 bis 50 Jahren zu verzeichnen. Wie unter Abschnitt 5.5 erläutert, wird diese große Spanne für typische Dauern der Einwirkung bis zur Bestätigung bzw. bis zu einer neuen BK-Rente durch viele Faktoren bewirkt, darunter die Höhe der Lärmexposition sowie die individuell unterschiedlichen Empfindlichkeiten, die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen, einschließlich z.B. der Qualität und Quantität der arbeitsmedizinischen Betreuung, bis hin zu unterschiedlichem Meldeverhalten etwa aufgrund schwankender Arbeitsmarktlage.

Tabelle 8:
Bestätigte Fälle BK 2301 nach Wirtschaftszweig 2004 für den Berufsbereich „Schlosser“ – Gewerbliche Wirtschaft

Wirtschaftszweig	Anzahl der Schlosser	Zahl der Fälle insgesamt	Anteil der Schlosser (Sp.2:3)
1	2	3	4
Metall	1 215	2 625	46 %
Handel und Verwaltung (einschließlich Leiharbeiter)	115	307	37 %
Gas, Fernwärme und Wasser	19	72	26 %
Feinmechanik und Elektrotechnik	57	248	23 %
Verkehr	30	141	21 %
Steine und Erden	65	344	19 %
Übrige	196	2 518	8 %
Gesamt	1 697	6 255	27 %

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 9:
Bestätigte Fälle BK 2301 nach Arbeitsbereichen 2005 – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Arbeitsbereich	Zahl der Fälle	%
1	2	3
440 Montagehalle, Großmaschinenbau	654	11,3
701 Schlosserei, auch Werkzeugmacherei	449	7,8
420 Konventioneller Bau (Massivbau aus Mauerwerk, Beton)	381	6,6
770 Werkhalle, Werkraum	286	5,0
318 Werkzeugmaschinenhalle	230	4,0
721 Tischlerei, Schreinerei	157	2,7
422 Montagebau aus Stahl und/oder Leichtmetall	124	2,1
410 Straßenbau, Wegebau, Platzbefestigung	122	2,1
111 Streb mit Bruchbau	117	2,0
409 Erdbaustellen	115	2,0
709 Bereich Metall, Feinmechanik, Elektrotechnik	104	1,8
435 Arbeiten an haustechnischen Anlagen und Installationen	103	1,8
702 Schweißerei, Schweißerstand	85	1,5
429 Hochbau-, Montagebaustellen, Abbruchstellen	76	1,3
119 Gewinnungsbereiche unter Tage	65	1,1
317 Anlage zur spanabhebenden Bearbeitung (Dreh-, Fräs-, Bohrmaschine)	60	1,0
312 Presswerk, auch Stanzerei	59	1,0
703 Dreherei, Fräseerei	58	1,0
981 Fahrerplatz/Bedienungsstand von Erdbaumaschinen	56	1,0
449 Maschinen- und Fahrzeugbau, Schiffbau	55	1,0
970 Fahrerplatz von gleislosen Fahrzeugen	55	1,0
Zusammen	3 411	59,1
Andere Arbeitsbereiche	2 362	40,9
Bestätigte BK-Fälle insgesamt	5 773	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 10:
Bestätigte Fälle BK 2301 nach Art der Einwirkung 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

Lärmemittlerender Gegenstand	Anzahl	%
1	2	3
(Hand-)Schleifmaschinen	877	16,0
Hammer	876	16,0
Bohrhammer/Bohrmaschine	482	8,8
(Hand-)Kreissäge	473	8,6
Presse	242	4,4
Zusammen	2950	53,8
Übrige	2529	46,2
Gesamt	5479	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Eine Hörminderung oder Lärmschwerhörigkeit kann auch durch einmalige Knalle oder Explosionen verursacht werden. Dies zeigt sich in Tabelle 11 für bestätigte Fälle BK 2301 bei einer Einwirkungsdauer „innerhalb einer Arbeitsschicht“: hier ist davon auszugehen, dass die Ursache ein Knall oder eine Explosion ist. Diese Knalle oder Explosionen haben im Jahr 2005 zu 19 bestätigten BK-Fällen geführt. Künftig werden aufgrund eines Urteils des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2005 Gehörschäden aufgrund von Knallen oder Explosionen nicht mehr als Berufskrankheit anerkannt, sondern als Arbeitsunfall eingestuft.

5.7 Nicht bestätigte Fälle

Im Jahr 2005 wurde von den insgesamt entschiedenen 9415 Fällen bei der BK 2301 in 4215 Fällen (44,7 %) der Verdacht auf das Vorliegen einer BK nicht bestätigt (Tabelle 12).

Von 1980 bis 1992 betrug der Anteil der abgelehnten Fälle an den entschiedenen BK-Fällen im Durchschnitt 62 %. Mit Beginn der erläuterten „Befundanerkennungen“ in Folge des BSG-Urteils aus dem Jahr 1989 sank der Anteil auf durchschnittlich 38 % in den Jahren 1993 bis 2005.

5.7.1 Nicht bestätigte Fälle nach Art der Entscheidung

Die Verteilung der Ablehnungsgründe der entschiedenen BK-Fälle im Jahr 2005 zeigt die Tabelle 12.

Im Jahr 2005 betragen die Ablehnungen ohne gefährdende Einwirkung über 26 Prozent der abgelehnten Verdachtsfälle. Ablehnende Entscheidungen wegen „fehlender Mitwirkung des Versicherten“ haben sich von 1995 bis 2005 nahezu verdoppelt auf 798 Fälle. Hierbei sind z.B. auch Fälle betroffen, in denen

Versicherte aus Gründen der Arbeitsplatzunsicherheit in schwieriger Konjunkturlage auf die Durchführung eines BK-Verfahrens durch den Unfallversicherungsträger verzichten.

In etwa 40 % der Ablehnungen lag zwar eine kritische Lärm- einwirkung vor, es waren jedoch weitere Voraussetzungen für eine Anerkennung als Berufskrankheit nicht erfüllt:

- die Kausalität konnte nicht nachgewiesen werden (15 % der Fälle), z.B. durch fehlenden Nachweis der Einwirkung bei einer versicherten Tätigkeit oder
- die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitsschadens ergab, dass eine BK-typische Erkrankung nicht vorgelegen hat (24 %). Dies kann z.B. ein erblich bedingter Gehörschaden sein, der nicht arbeitsbedingt verursacht worden ist.

5.7.2 Nicht bestätigte Fälle nach Wirtschaftszweigen

Die Anteile der nicht bestätigten BK-Fälle an den BK-Verdachtsanzeigen schwanken zwischen den Wirtschaftszweigen und verfahrensbedingt auch von Jahr zu Jahr erheblich. Die Wirtschaftszweige Steine/Erden, Metall, Holz, Bau und Verkehr erreichen etwa 30 % bis 35 %, bei den Wirtschaftszweigen Bergbau, Feinmechanik und Elektrotechnik, Chemie, Papier und Druck, Textil und Leder sowie Handel und Verwaltung zwischen 50 % und 60 %, die Wirtschaftszweige Nahrungs- und Genussmittel sowie Gesundheitsdienst liegen noch darüber. Ursachen können u.a. auch im unterschiedlichen Meldeverhalten liegen (Tabelle 13, siehe Seite 36).

Tabelle 11:

Bestätigte Fälle BK 2301 nach Einwirkungsdauer 2005 – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Einwirkungsdauer	Anzahl	%
1	2	3
Innerhalb einer Arbeitsschicht („Knalle/ Explosionen“)	19	0,3
< 1/2 Jahr	8	0,1
1/2 bis unter 1 Jahr	21	0,4
1 bis unter 2 Jahre	33	0,6
2 bis unter 5 Jahre	148	2,6
5 bis unter 10 Jahre	403	7,0
10 bis unter 15 Jahre	638	11,1
15 bis unter 20 Jahre	695	12,0
20 bis unter 25 Jahre	785	13,6
25 bis unter 30 Jahre	884	15,3
30 bis unter 35 Jahre	937	16,2
35 bis unter 40 Jahre	601	10,4
40 bis unter 45 Jahre	395	6,8
45 bis unter 50 Jahre	167	2,9
50 Jahre und länger	23	0,4
Keine Angabe	16	0,3
Gesamt	5 773	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

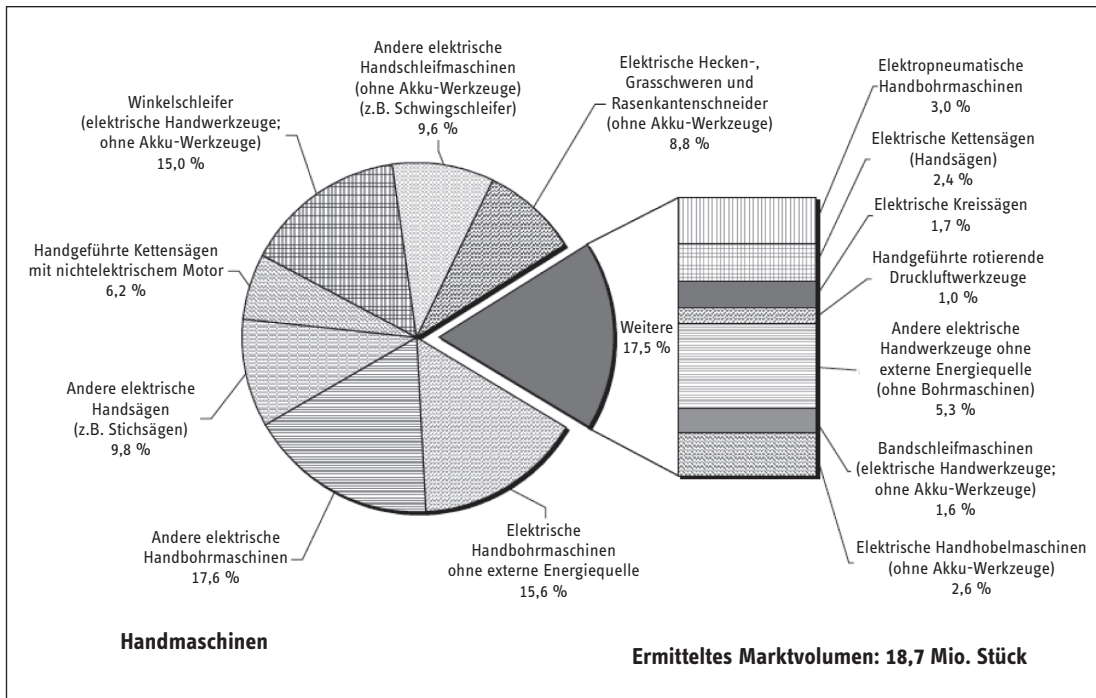


Abbildung 10:
Marktvolumen
Handmaschinen in
Deutschland im
Jahr 2003
(Lang et al., 2005)

Tabelle 12:

Nicht bestätigte BK-Fälle 2301: Verteilung nach Ablehnungsgrund – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005

Art der Entscheidung	Zahl der Fälle	%
1	2	3
Keine versicherte Person	36	0,9
Beratung des Versicherten über den für sein Anliegen zuständigen SV-Zweig	595	14,1
Fehlende Mitwirkung des Versicherten	798	18,9
Übrige Fälle ohne gefährdende Einwirkung	1119	26,5
Einwirkung liegt vor und die Diagnose ist BK-typisch, fehlende Kausalität	639	15,2
Einwirkung liegt vor, die Diagnose ist nicht BK-typisch	1028	24,4
Gesamt	4215	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

5.8 Berufsgenossenschaftliche Kosten der Leistungsfälle bei BK 2301

Bei den Leistungen ist zu unterscheiden zwischen den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur beruflichen Rehabilitation (Teilhabe am Arbeitsleben) und den Entschädigungsleistungen (Renten und Abfindungen). Es handelt sich dabei sowohl um Leistungen für die Entschädigung einer anerkannten Berufskrankheit als auch um Leistungen, die im Rahmen des § 3 BKV erbracht werden.

Der Gesamtbetrag der jährlichen Leistungen und Aufwendungen für Gehörschäden nach BK 2301 schwankt von 1993 bis 2005 zwischen 160 und 170 Mio. Euro. Der Spitzenwert lag in diesen vergangenen 13 Jahren im Jahr 1998 bei etwa 181 Mio. Euro. Der Betrag je BK-Fall liegt mit geringen Schwankungen bei durchschnittlich etwa 3000 Euro pro Jahr. Im Durchschnitt wurden Leistungen für jährlich 53 540 BK-Fälle erbracht (Tabelle 14, siehe Seite 36).

Die Gesamtaufwendungen für alle BK-Fälle „Lärmschwerhörigkeit“ (BK 2301) von 1993 bis 2005 betragen 2,14 Mrd. Euro.

Tabelle 13:
Verdacht auf BK 2301 nicht bestätigt nach Wirtschaftszweigen – Gewerbliche Wirtschaft

Wirtschaftszweig	Jahr der Feststellung				
	1995	2000	2002	2004	2005
1	2	3	4	5	6
Bergbau	401	218	161	142	171
Steine und Erden	160	122	177	139	118
Gas, Fernwärme und Wasser	80	13	20	53	24
Metall	1369	1337	1338	1235	1206
Feinmechanik und Elektrotechnik	426	315	325	321	329
Chemie	347	178	171	169	194
Holz	228	238	214	210	193
Papier und Druck	131	152	194	185	135
Textil und Leder	233	195	218	161	143
Nahrungs- und Genussmittel	280	217	176	125	137
Bau	751	893	836	829	782
Handel und Verwaltung	235	232	294	306	297
Verkehr	57	152	161	136	159
Gesundheitsdienst	93	41	53	63	48
Gesamt	4 791	4 303	4 338	4 074	3 936

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 14:
Leistungsfälle und Aufwendungen für BK 2301 – Gewerbliche Wirtschaft

Jahr	Leistungen insgesamt (EUR)		
	Anzahl	Betrag	Betrag/Fall
1	2	3	4
1993	48 997	132 863 168	2 712
1994	52 692	152 610 825	2 896
1995	53 639	161 759 849	3 016
1996	55 310	170 252 692	3 078
1997	54 571	168 737 387	3 092
1998	57 987	181 617 260	3 132
1999	57 508	176 647 718	3 072
2000	55 341	170 146 006	3 075
2001	53 828	169 897 964	3 156
2002	52 919	169 586 120	3 205
2003	51 849	166 595 101	3 213
2004	51 328	162 313 934	3 162
2005	50 005	154 439 154	3 088
Gesamt	695 974	2 137 467 178	3 071

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

5.8.1 Leistungsfälle – medizinische Rehabilitation

Bei der BK 2301 ist die Anzahl der Leistungsfälle der medizinischen Rehabilitation seit 1993 stetig von 7 268 auf 19 515 Fälle gestiegen. Der jährliche Betrag für die medizinische Rehabilitation hat sich seit 1993 etwa verdreifacht auf knapp 8,4 Mio. Euro.

Mit Kosten je Fall in Höhe von ca. 390 Euro pro Jahr nimmt die BK 2301 im Vergleich zu den übrigen Berufskrankheiten bei der medizinischen Rehabilitation einen nachrangigen Platz ein (Tabelle 15).

5.8.2 Leistungsfälle – Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

Die Gesamtleistungen für die Entschädigung der BK 2301 werden nur zu einem relativ geringen Anteil von der Entwicklung der Leistungen für berufliche Rehabilitation bestimmt. Der jährliche Gesamtbetrag aller gewerblichen Berufsgenossenschaften liegt für die berufliche Rehabilitation zur BK 2301 bei etwa 334 000 Euro mit einem Spitzenwert von 625 000 Euro im Jahr 1996 (Tabelle 16, siehe Seite 38).

Jährlich sind nur etwa 30 bis 50 Fälle der beruflichen Rehabilitation zu verzeichnen, sodass in den 13 Jahren bis 2005 insgesamt 546 Fälle beruflicher Rehabilitation im Bereich der BK 2301 durchgeführt wurden. Dies ergibt sich u.a. dadurch, dass bei Anerkennung einer BK 2301 in leistungsberechtigendem Maße in der Regel bereits ein weit fortgeschrittenes Lebensalter erreicht ist und deshalb eine grundlegende berufliche Neuorientierung bzw. eine langfristige berufliche Perspektive fehlt. Stattdessen werden dann altersentsprechende berufliche Anpassungsmaßnahmen durchgeführt.

5.8.3 Renten an Erkrankte

Bei der BK 2301 wird der ganz überwiegende Anteil der Leistungen in Form von Renten an Erkrankte erbracht. Von 1993 bis 1999 waren dies konstant 97 % aller Leistungen. Von 2000 bis 2005 zeichnet sich hier ein leichter Rückgang auf 94 % im Jahr 2005 ab.

Die Gesamtaufwendungen für Renten an Erkrankte für alle BK-Fälle 2301 von 1993 bis 2005 betragen 2,05 Mrd. Euro bei einem Gesamtbetrag inklusive auch medizinischer und beruflicher Rehabilitation von 2,14 Mrd. Euro in diesen 13 Jahren (Tabelle 17 auf Seite 38).

5.8.4 Leistungsfälle nach Wirtschaftszweigen

Tabelle 18 (siehe Seite 39) gibt einen Überblick über die Leistungsfälle insgesamt nach Wirtschaftszweigen bei der BK 2301.

Bei der ambulanten Heilbehandlung (in der Regel die Versorgung mit Hörgeräten) fällt auf, dass die Fallzahl sich von 1993 bis 2005 nahezu verdreifacht hat von 7 022 Fällen im Jahr 1993 auf 19 366 Fälle im Jahr 2005. Der Betrag pro ambulante Heilbehandlung schwankt zwischen 300 und 400 Euro (Tabelle 20, siehe Seite 41).

Die stationäre Heilbehandlung betrifft in der Regel Tinnitus-Heilbehandlungen. Die Anzahl beträgt seit 1993 zwischen 40 und 70 Fälle pro Jahr mit einer untypischen Häufigkeit von 144 Fällen im Jahr 2001. Die Kosten pro stationärer Heilbehandlung betragen zwischen 2 000 Euro und 4 000 Euro mit deutlich steigender Tendenz.

Tabelle 15:
Leistungsfälle und Aufwendungen für BK 2301 – Gewerbliche Wirtschaft – Maßnahmen der Medizinischen Rehabilitation

Jahr	Medizinische Rehabilitation (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag/Fall
1	2	3	4
1993	7 268	3 191 428	439
1994	8 476	3 436 145	405
1995	9 371	3 828 414	409
1996	10 708	4 345 942	406
1997	11 864	4 541 397	383
1998	13 256	4 277 152	323
1999	14 314	4 646 405	325
2000	15 300	5 099 010	333
2001	15 887	5 619 473	354
2002	16 687	6 642 666	398
2003	17 689	7 299 265	413
2004	18 848	8 421 646	447
2005	19 515	8 390 892	430
Gesamt	179 183	69 739 836	389

Tabelle 16:

Leistungsfälle und Aufwendungen für BK 2301 – Gewerbliche Wirtschaft – Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Jahr	Berufliche Rehabilitation (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag/Fall
1	2	3	4
1993	51	283 827	5 565
1994	56	377 368	6 739
1995	53	476 344	8 988
1996	58	625 254	10 780
1997	53	502 769	9 486
1998	45	316 743	7 039
1999	35	269 871	7 711
2000	30	248 709	8 290
2001	35	242 521	6 929
2002	36	397 341	11 037
2003	39	252 028	6 462
2004	27	198 158	7 339
2005	28	156 677	5 596
Gesamt	546	4 347 611	7 963

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 17:

Leistungsfälle und Aufwendungen für BK 2301 – Gewerbliche Wirtschaft – Renten an Erkrankte

Jahr	Renten an Erkrankte (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag/Fall
1	2	3	4
1993	45 746	128 852 092	2 817
1994	48 801	148 153 530	3 036
1995	49 610	156 724 015	3 159
1996	50 966	164 335 549	3 224
1997	49 724	163 008 481	3 278
1998	53 166	176 201 980	3 314
1999	51 744	170 871 304	3 302
2000	49 234	164 126 355	3 334
2001	47 490	163 141 099	3 435
2002	46 104	161 945 262	3 513
2003	44 277	158 180 882	3 573
2004	42 692	152 855 383	3 580
2005	40 721	145 155 130	3 565
Gesamt	620 275	2 053 551 062	3 311

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 18:

Leistungsfälle für Rehabilitation und Entschädigung insgesamt für BK 2301 nach Wirtschaftszweigen – Gewerbliche Wirtschaft

Wirtschafts- zweig	2000			2002			2005		
	Leistungen insgesamt (Euro)			Leistungen insgesamt (Euro)			Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bergbau	5 829	16 381 247	2 810	5.419	15 617 115	2 882	4 803	13 905 665	2 895
Steine und Erden	2 033	6 269 173	3 084	1 910	6 069 680	3 178	1 536	4 724 168	3 076
Gas, Fernwärme und Wasser	166	560 999	3 380	263	1 000 697	3 805	246	938 447	3 815
Metall	20 498	65 413 000	3 191	19 682	65 113 790	3 308	19 046	60 069 787	3 154
Feinmechanik und Elektro- technik	3 576	11 490 666	3 213	3 317	11 424 825	3 444	3 049	10 163 343	3 333
Chemie	2 743	8 859 335	3 230	2 656	8 877 007	3 342	2 529	8 001 222	3 164
Holz	2 527	6 624 444	2 621	2 509	6 900 040	2 750	2 419	6 458 600	2 670
Papier und Druck	849	2 821 110	3 323	786	2 672 006	3 399	729	2 559 876	3 511
Textil und Leder	1 492	4 614 075	3 093	1 400	4 415 931	3 154	1 246	3 929 370	3 154
Nahrungs- und Genussmittel	1 597	4 917 169	3 079	1 483	4 670 116	3 149	1 333	4 033 474	3 026
Bau	6 866	20 317 799	2 959	6 789	20 763 113	3 058	6 855	20 070 857	2 928
Handel und Verwaltung	4 673	15 042 645	3 219	4 314	14 153 605	3 281	3 911	12 456 122	3 185
Verkehr	1.122	2 388 326	2 129	1 157	3 754 299	3 245	1 251	3 556 090	2 843
Gesund- heitsdienst	1.370	4 446 018	3 245	1 234	4 153 896	3 366	1 052	3 572 133	3 396
Gesamt	55 341	170 146 006	3 075	52 919	169 586 120	3 205	50 005	154 439 154	3 088

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 19:
Leistungsfälle zur Medizinischen Rehabilitation für BK 2301 nach Wirtschaftszweigen – Gewerbliche Wirtschaft

Wirtschafts- zweig	2000			2002			2005		
	Medizinische Rehabilitation (Euro)			Medizinische Rehabilitation (Euro)			Medizinische Rehabilitation (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bergbau	1 819	586 528	322	1 860	661 212	355	1 940	725 817	374
Steine und Erden	427	136 155	319	505	180 049	357	639	318 484	498
Gas, Fernwärme und Wasser	65	20 911	322	61	35 609	584	79	63 440	803
Metall	5 756	1 919 588	333	6 239	2 606 299	418	7 502	3 508 368	468
Feinmechanik und Elektrotechnik	801	346 786	433	879	428 449	487	1 014	489 733	483
Chemie	734	296 298	404	887	386 982	436	1 102	481 493	437
Holz	884	216 748	245	974	315 691	324	1 077	305 761	284
Papier und Druck	194	86 123	444	207	78 396	379	245	142 966	584
Textil und Leder	327	101 850	311	362	128 370	355	410	210 882	514
Nahrungs- und Genussmittel	377	118 219	314	416	147 800	355	488	202 582	415
Bau	2 051	558 650	272	2 258	895 576	397	2 692	1 093 846	406
Handel und Verwaltung	1 238	464 148	375	1 292	450 772	349	1 493	509 554	341
Verkehr	328	136 401	416	414	175 367	424	478	208 637	436
Gesund- heitsdienst	299	110 606	370	333	152 094	457	356	129 329	363
Gesamt	15 300	5 099 010	333	16 687	6 642 666	398	19 515	8 390 892	430

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 20:

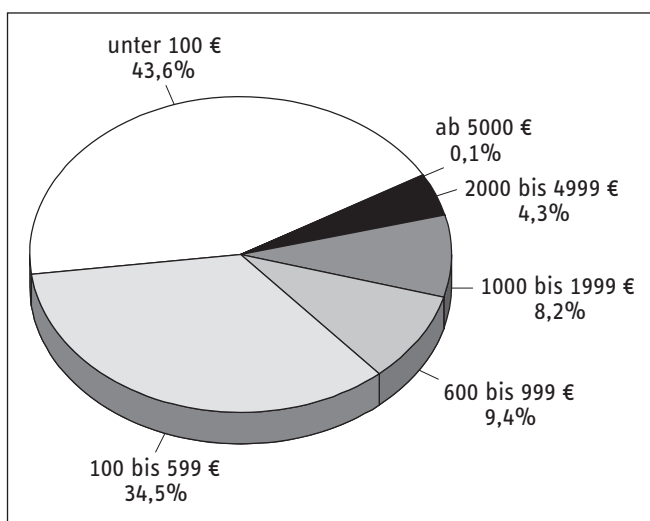
Leistungsfälle Ambulante und Stationäre Heilbehandlung – Medizinische Rehabilitation für BK 2301 von 1993 bis 2005 – Gewerbliche Wirtschaft

	Ambulante Heilbehandlung (Euro)			Stationäre Heilbehandlung (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4	5	6	7
1993	7 022	2 828 056	403	42	97 280	2 316
1994	8 264	3 152 670	381	65	133 782	2 058
1995	9 223	3 587 352	389	43	103 104	2 398
1996	10 567	3 955 038	374	62	185 890	2 998
1997	11 735	4 217 039	359	53	175 171	3 305
1998	13 151	4 004 901	305	50	178 090	3 562
1999	14 201	4 244 568	299	57	200 072	3 510
2000	15 156	4 598 514	303	64	206 370	3 225
2001	15 727	5 194 961	330	144	217 360	1 509
2002	16 520	6 142 037	372	78	229 093	2 937
2003	17 551	6 925 455	395	51	192 544	3 775
2004	18 694	7 860 762	420	66	268 531	4 069
2005	19 366	7 956 202	411	58	271 026	4 673
Zusammen	177 177	64 667 556	365	833	2 458 313	2 951

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Eine Auswertung zur Verteilung von Kostengruppen auf die insgesamt 19 366 ambulanten Heilbehandlungen im Jahr 2005 (Anzahl Fälle und Prozent) zeigt Abbildung 11. Die Kosten betreffen nur die jährlich pro Fall entstehenden Kosten, nicht die Gesamtkosten pro Fall.

Abbildung 11:
Verteilung von Kostengruppen bei ambulanten Heilbehandlungen zur BK 2301 im Jahr 2005 – Gewerbliche Wirtschaft



6 Sonderauswertung „Knalltrauma“

Ereignisse, bei denen eine Einwirkung von Schallenergie (Explosionen, Knalle) innerhalb einer Arbeitsschicht das Hörvermögen schädigt, erfüllen nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls.

In der Vergangenheit waren solche Hörschäden (Lärmtraumata), die als „Expositionsspitzen“ in Zusammenhang mit einer Lärm-tätigkeit im Sinne der BK 2301 aufgetreten sind, rechtlich und medizinisch pragmatisch als Lärmberufskrankheit anerkannt und entschädigt worden. Dem entgegen hat das Bundessozialgericht in einem Urteil aus dem Jahre 2005 (BSG-Urteil vom 12. April 2005, B 2 U 6/04 R) festgestellt, dass sich der Versicherungsschutz der Berufskrankheit Lärm auf eine durch Dauerlärm am Arbeitsplatz hervorgerufene Schwerhörigkeit beschränkt. Eine davon abgrenzbare Gehörschädigung durch einmalige Lärmereignisse ist dagegen als eigenständiger Arbeitsunfall zu entschädigen.

Aufgrund dieser neuen rechtlichen Interpretation wird es in der Berufskrankheitenstatistik künftig keine Fälle einer Lärmberufskrankheit aufgrund von Knalltraumata durch eine Einwirkung innerhalb einer Arbeitsschicht mehr geben.

Bei hohen (Impuls-)Schalldruckpegeln oberhalb von $L_{AI} = 120$ dB können akute Gehörschäden bereits nach einer nur minutenlangen Schalleinwirkung auftreten. Extrem hohe Schalldruckpegel von mehr als $L_{AI} = 135$ dB können bereits als Einzelschalleereignisse dauerhafte Hörschäden verursachen (VDI 2058 Blatt 2).

Hörstörungen durch Schalleinwirkung sind grundsätzlich wie folgt zu differenzieren (Liedtke, 2004; Alberty, 2005):

6.1 Akutes, reversibles Lärmtrauma

Eine vorübergehende Hörminderung durch Lärm wird als „akutes“ Lärmtrauma bezeichnet. Minuten-, stundenlang einwirkende Schalldruckpegel über 85 bis 90 dB(A) können zu einem akuten Lärmtrauma führen, das reversibel ist. Dies führt zur vorübergehenden Hörschwellenabsenkung, die als TTS (= temporary threshold shift) bezeichnet wird. In einer lärmfreien Phase (mit Schallpegeln unter 75 dB[A]) bildet sich dieser Hörverlust wieder vollständig zurück. Die erforderliche Erholungszeit ist umso länger, je größer der Schalldruckpegel und umso länger die Einwirkungszeit war und je höher die Schallpegel während der Lärmpause liegen.

6.2 Knalltrauma mit irreversiblen Hörschaden

Knalltraumen entstehen durch Impulslärm mit einem Spitzenwertpegel von über 150 dB mit einer Druckspitze von kleiner als 1,5 Millisekunden. Diese Schallimpulse werden z.B. durch Handfeuerwaffen erzeugt (Liedtke, 2004). Es handelt sich um eine akute Schädigung des Innenohres. Durch einen relativen Sauerstoffmangel kommt es zu einer Degeneration der Haarzellen, der Stützzellen, der Stira vascularis und zu Einrissen der Basilarmembran. Das Mittelohr bleibt intakt.

Symptome sind ein kurzer stechender Schmerz mit einer nachfolgenden Vertäubung und einem hochfrequenten Tinnitus. Meist ist nur ein Ohr betroffen, da das andere Ohr im Schallschatten liegt. Im Tonaudiogramm zeigt sich eine umschriebene Senke bei 4 kHz (C₅-Senke) mit einem Hochtonsteilabfall. Überschwellige Testverfahren zeigen eine Schädigung der Cochlea. Therapeutisch kommt eine medikamentöse Behandlung in Betracht.

6.3 Explosionstrauma mit irreversiblen Hörschaden

Explosionstraumata entstehen durch Impulslärm mit einem Spitzenwertpegel von über 150 dB und mit einer Druckspitze größer als 1,5 Millisekunden. Diese Schallimpulse werden z.B. durch Explosionen von Sprengstoffen erzeugt (Liedtke, 2004). Es handelt sich um eine Verletzung des Mittel- und Innenohres. Oft kommt es durch die Druckwelle zu einer Zerreißung des Trommelfells mit einer Luxation oder Fraktur der Gehörknöchelchenkette und einer Einblutung in die Paukenhöhle. Der Cochleaschaden ist am Fenster am größten und nimmt zur Schnecken spitze hin ab. Das Gleichgewichtsorgan kann mit betroffen sein. Symptome sind meist beidseitige Ohrenscherzen, ein intensives Vertäubungsgefühl und ein Tinnitus.

Im Tonaudiogramm zeigt sich eine kombinierte Schwerhörigkeit bis zur Ertaubung (Hochschwerhörigkeit mit Schallempfindungsanteil).

Therapeutisch kommt eine medikamentöse Behandlung, bei einem bleibenden Trommelfell- oder Gehörknöchelchenschaden eine Tympanoplastik in Betracht.

6.4 Lärmschwerhörigkeit (chronische Traumatisierung mit irreversiblen Hörschaden)

Langandauernde Schalldruckpegel über 85 dB(A) mit langjähriger Exposition führen zu einem bleibenden Innenohrschaden, der chronischen Lärmschwerhörigkeit. Dies führt zu einer bleibenden Hörschwellenverschiebung, auch PTS (= permanent threshold shift) genannt.

Die Ausprägung (Schwere) der Schädigung wird durch die Gesamteinwirkungsdauer des Lärms (individuelle Lärmdosis) und die Dauer der zwischenzeitlichen Lärmpausen bestimmt. Pathogenetisch führt die ständige Lärmbelastung durch einen cochleären Sauerstoffmangel zu einer Erschöpfung der physiologischen Stoffwechselprozesse und dann zu einer mechanischen Zerstörung der Sinneszellen.

Die Symptome bestehen in einem Vertäubungsgefühl und einer beiderseits zunehmende Innenohrschwerhörigkeit. Die Erholung des Gehörs in der Lärmpause ist zu Beginn noch möglich. Später entwickelt sich ein bleibender Hochtonabfall mit Beeinträchtigung des Sprachverständnisses.

Therapie: Da die chronische Lärmschwerhörigkeit einen irreversiblen Schaden der Cochlea darstellt, gibt es keine wirksame Therapie, die die ursprüngliche Hörfähigkeit wiederherstellen könnte. Nur vorbeugender Lärmschutz kann den Gehörschaden vermeiden.

Sonderauswertung meldepflichtiger Unfälle zur Unfallursache „Knalltrauma“

Als Zusatzinformation werden hier ausgewählte Ergebnisse einer Sonderauswertung meldepflichtiger Unfälle zur Unfallursache „Knalltrauma“ dargestellt. Hierzu ist jedoch einschränkend zu erläutern, dass der Begriff „Knalltrauma“ nicht direkt verschlüsselt wird. Die Selektion der Fälle aus dem Datenbestand meldepflichtiger Unfälle des bisherigen HVBG (ab 1. Juli 2007: DGUV) erfolgte daher über indirekte Kriterien und enthält Unsicher-

Tabelle 21:
Arbeitsunfälle im Betrieb – Knalltrauma – 1996 bis 2005**) – Gewerbliche Wirtschaft

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Summe
Meldepflichtige Unfälle*)	423	735	709	843	734	435	520	468	4867
Neue Unfallrenten	13	16	16	21	15	28	21	21	151
	2004**)		2005***)	Summe					
Meldepflichtige Unfälle*)	424		350	747					
Neue Unfallrenten	18		12	30					

*) Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können geringfügige Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

**) Ab 2004 haben sich die Merkmale der Erfassung des Unfallgeschehens grundsätzlich geändert; ein Vergleich der Zahlen von 2004 mit denen der Vorjahre ist deshalb nicht oder nur bedingt möglich.

***) Vgl. auch Tabelle 10, nach der 19 Fälle, die nach der neuen Rechtsprechung die Kriterien eines Arbeitsunfalls erfüllen, seinerseits als BK 2301 anerkannt und entschädigt wurden

heiten. Einerseits mag es Knalltrauma-Unfälle geben, die durch die Selektion nicht erfasst wurden, andererseits sind unter Umständen auch „gemischte“ Fälle in der Auswertung als Knalltrauma-Unfälle aufgelistet. Diese Einschränkungen müssen somit bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

7 Zusammenfassung und Prognose

- Seit 1976 konnten durch enorme Anstrengungen aller Akteure der Prävention in den Bereichen Lärmwirkungsforschung, Lärminderungstechnik, Messtechnik und Rechtsrahmen wie auch aufgrund weiterer die Lärmexposition reduzierender Entwicklungen die Verdachtsanzeigen wie auch Rentenfälle reduziert werden. Allerdings führte ein Urteil des Bundessozialgerichts im Jahr 1989 und in Folge eine Änderung der Anerkennungsvoraussetzungen für die BK 2301 zu einem erneuten Anstieg der Verdachtsanzeigen bis 1993 und der BK-Anerkennungen bis 1995/1996, gefolgt von einem erneuten Rückgang der Zahlen bis 2005.
- Für die gesetzliche Unfallversicherung insgesamt zeigt sich ein paralleler Verlauf der 10 Jahre von 1995 bis 2005. Von 1995 bis 2005 haben sich die Meldungen der jährlichen Verdachtsanzeigen durchschnittlich um 3,5 % reduziert und erreichen im Jahr 2005 mit 9 788 Verdachtsanzeigen noch 70 % des Jahres 1995.
- Die Entwicklung der Anzahl neuer BK-Renten „Lärmschwerhörigkeit“ zeigt für die Gewerbliche Wirtschaft sehr erfreuliche Tendenzen:
 - eine Halbierung der Neuzugänge innerhalb der letzten 10 Jahre und
 - das niedrigste Niveau seit 35 Jahren
- Über zwei Drittel der Fälle sind Versicherungsfälle ohne Leistungen und es ist ein massiver Rückgang schwerer Fälle von Lärmschwerhörigkeit bis 2005 auf weniger als ein Drittel des Jahres 1995 festzustellen.
- Diese in der BK-Statistik festgestellten erfolgreichen Trends konnten durch eine Studie von *Liedtke/Jürgens* (2004) aufgrund von Modellrechnungen auf Basis der Norm ISO 1999 unterstützt werden: Unter Berücksichtigung einiger einschränkender Randbedingungen konnte ermittelt werden, dass der Rückgang der Anzahl an arbeitsbedingten Gehörschäden in Deutschland zu einem signifikanten Anteil auf die Präventionsmaßnahmen einschließlich der arbeitsmedizinischen Vorsorge zurückzuführen ist.

Es kann derzeit davon ausgegangen werden, dass sich aufgrund des komplexen Gefüges von Einflussfaktoren auf die Entwicklung der BK „Lärmschwerhörigkeit“ von den Erfolgen der Lärmprävention bis zu Entwicklungen der technologisch-industriellen Strukturwandels hin zur Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft die Zahlen für Verdachtsanzeigen und bestätigte BK-Fälle, insbesondere die Zahlen der schweren Lärmschwerhörigkeit in den nächsten Jahren weiter verringern werden. Zusätzlich werden die verstärkten Präventionsmaßnahmen aufgrund der neuen Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung wirksam werden. Voraussetzung für diese erfolgreiche Entwicklung ist allerdings, dass die Präventionsmaßnahmen von allen beteiligten betrieblichen und außerbetrieblichen Akteuren weiterhin auf hohem Niveau durchgeführt und gefördert werden.

8 Neue Entwicklungen und Fragestellungen

Die Entwicklungen von der Industriegesellschaft zur Dienstleistungs-/Wissensgesellschaft wirken sich in unterschiedlicher Konsequenz auf die Lärmprävention aus:

- Die Anzahl lauter Lärmquellen nimmt tendenziell durch Erfolge des Lärmschutzes und des Technologie- wie Strukturwandels ab. Eine Prognose der Anteile der Sektoren an den Erwerbstätigen bis 2020 zeigt den Rückgang der Erwerbstätigen im warenproduzierenden Gewerbe von 27 % im Jahr 2005 auf voraussichtlich 21 % in 2020 (Abbildung 12, siehe Seite 44; IAB, 2005).
- Als gegenläufiger Trend zeigen sich steigende Anforderungen und neue Belastungskombinationen durch neue Formen der Arbeitsorganisation und komplexere Arbeitsinhalte.

Im Rahmen der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sind auch die psychischen und vegetativen Wirkungen von Lärm („Lärm-Stress“), die akut auftreten oder sich auch chronisch manifestieren können, zu beachten und zu beurteilen, da sie mit Auswirkungen auf die Arbeitssicherheit und die Leistungsfähigkeit verbunden sind und zu arbeitsbedingten Erkrankungen mit Fehlzeiten führen können. Dies ist insbesondere in modernen Produktionsumgebungen mit erhöhten Kommunikationsanforderungen relevant.

Diese physischen und psychischen Reaktionen auf Lärm werden als „extra-aurale Lärmwirkungen“ – nicht das Innenohr betreffend – bezeichnet. Dies betrifft im Wesentlichen vegetative, physiologische Reaktionen verschiedener Organsysteme bei Schallpegeln ab etwa 60 dB(A) und psychische Wirkungen schon deutlich darunter bis in Bereiche ohne Lärmcharakter (FA-Informationsblatt 018 „Fachinformation ‘Lärm-Stress’ am Arbeitsplatz“ – www.bg-laerm.de).

- Die Berücksichtigung ototoxischer Substanzen in arbeitsmedizinischer Vorsorge und Prävention erhält aufgrund der Aufnahme in die EG Richtlinie „Lärm“ (2003/10/EG) und deren nationaler Umsetzung über die LärmVibrationsArbSchV ein neues Gewicht. Hierzu hat ein BGZ-Fachgespräch im Juni 2006 den international verfügbaren wissenschaftlichen Kenntnisstand zusammengefasst. In einer Position der zuständigen Präventionsausschüsse beim HVBG (ab 1. Juli 2007: DGUV) wurden Empfehlungen für die weitere Handhabung der Problematik zusammengefasst (www.hvbg.de/de/bgz/bgz_info/veranst/archiv/vera2006/ototox/index.html).

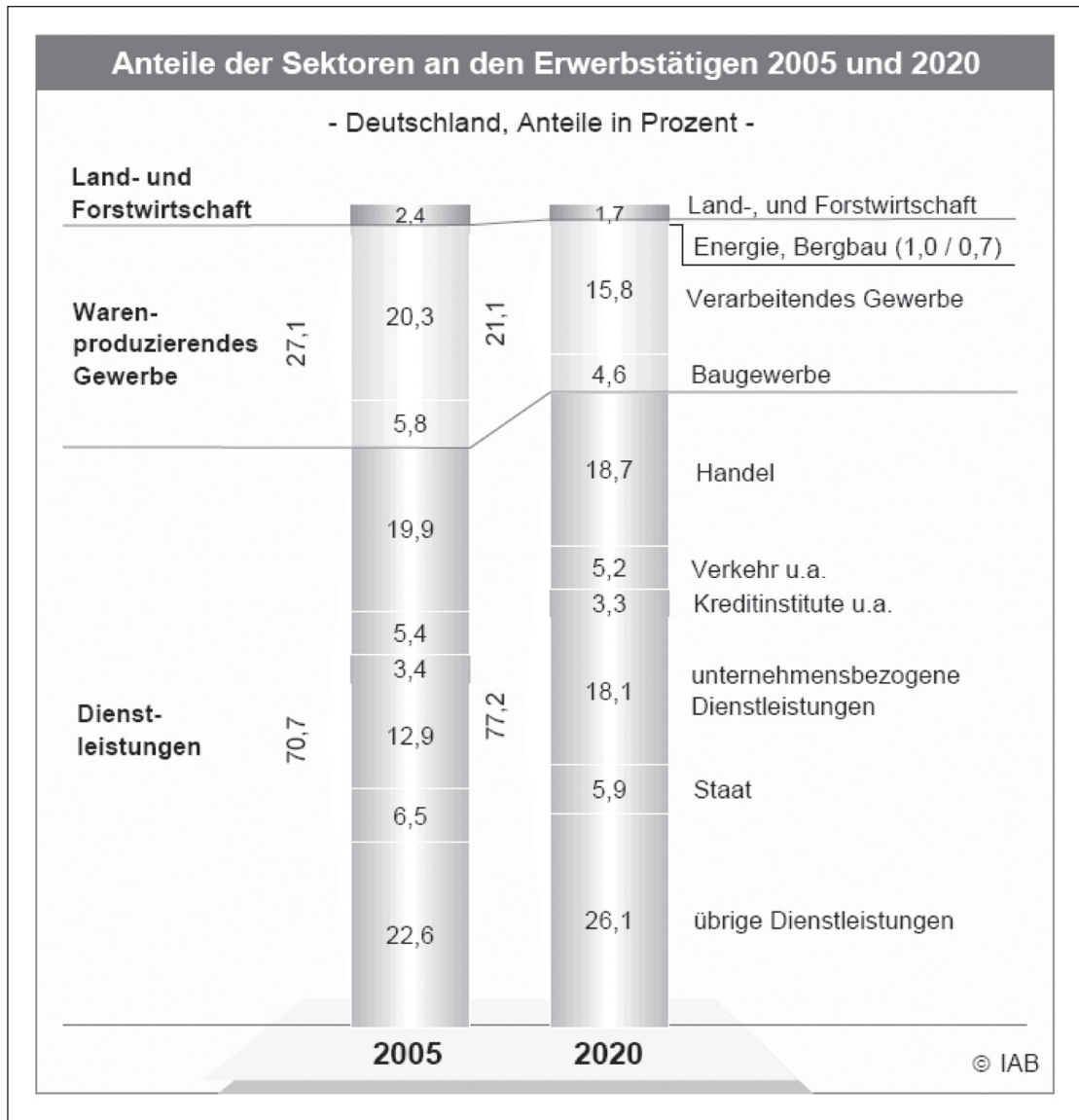


Abbildung 12:
Prognose der Anteile
der Sektoren an den
Erwerbstätigen bis 2020
(IAB-Kurzbericht Nr. 12,
27. Juli 2005, „Projektion
des Arbeitskräftebedarfs
bis 2020“, Institut für
Arbeitsmarkt- und
Berufsforschung,
Nürnberg, www.iab.de)

Aus der Globalisierung ergeben sich weitere mögliche Auswirkungen:

- Bei erhöhtem Wettbewerbsdruck und steigendem Zeitdruck ist branchenspezifisch darauf zu achten, dass Lärmprävention im Unternehmen ihren hohen Stellenwert behält.
- Innovations- und Veränderungsprozesse auch im Rahmen von Fusionen und häufige Umstrukturierung von Produktionsabläufen können systematische Lärmprävention erschweren.
- Ein gegenläufiger Trend wäre die Abnahme der Anzahl der Arbeitsplätze mit hohen Lärmexpositionen in Deutschland durch Produktionsverlagerungen, z.B. von Bereichen der Zulieferindustrie in das europäische oder außereuropäische Ausland.

Ein möglicher Vorteil für die Prävention von Lärmschwerhörigkeit auf internationaler Ebene kann sich mittel- bis langfristig durch den „Export“ von Maßnahmen der Lärmprävention in andere Länder ergeben. So haben sich einige große Unternehmen verpflichtet, an ausländischen Standorten dieselben Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes einzuführen wie in Deutschland.

Die demographische Entwicklung führt auch für die Lärmprävention zu neuen Situationen:

- Zunahme der Weltbevölkerung insgesamt und wachsende Gefährdungspotenziale durch die zunehmende Industrialisierung, z.B. in Südamerika oder Asien
- Abnahme der Bevölkerung bei gleichzeitig wachsendem Anteil älterer Beschäftigter in den Industrienationen
- Durch die Zunahme der Anzahl älterer Beschäftigter wird auch die Anzahl Beschäftigter mit Hörminderungen ansteigen, die sich schon aus altersbegleitenden Hörminderungen ergeben. Dies führt zu entsprechenden Anforderungen an die Arbeitsgestaltung bzw. die Auswahl geeigneter Gehörschützer (Liedtke, 2006).

Als weiterer Trend ist bekannt, dass die Gestaltungsanforderungen für Kommunikation und beim Einsatz von Gehörschützern steigen (z.B. Sprachverständlichkeit) (Bormann et al., 2005).

Die Lärmprävention kann auf den in den letzten Jahrzehnten schon erreichten Erfolgen beim deutlichen Rückgang der schweren Fälle von Lärmschwerhörigkeit aufbauen und mit bewährten wie auch neuen Aktionsschwerpunkten als eine wichtige Daueraufgabe zum Schutz der Beschäftigten vor Gefährdungen ihrer Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit gelten.

Literatur

Bernhardt: Betriebslärm – seine Ursachen und seine Bekämpfung. In: Vorstand IG Metall (Hrsg.): Lärmbekämpfung – ein zentrales Problem der Arbeitswelt. Schriftenreihe der IG Metall: Schriftenreihe IG Metall, 1973

Bormann, V.; Sust, C.A.; Heinecke-Schmitt, R.; Fuder, G.; Lazarus, H.: Schwerhörigkeit und Sprachkommunikation am Arbeitsplatz. BAuA Fb 1041, 2005

Bundessozialgericht – Urteil vom 12. April 2005, B 2 U 6/04 R –, Leitsatz: „Die Berufskrankheit gemäß BKV Anl Nr. 2301 (Lärmschwerhörigkeit) bezeichnet die durch Dauerlärm am Arbeitsplatz hervorgerufene Schwerhörigkeit. Eine davon abgrenzbare Gehörschädigung durch ein einmaliges Lärmereignis (Knalltrauma) ist als Arbeitsunfall zu entschädigen.“

Christ, E.; Fischer, S.: Lärminderung am Arbeitsplatz. Erich Schmidt Verlag, 1999

Damberg, W.; Foss, T.O.: Statistik häufiger Lärmquellen. BAU Fb 244, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven 1980

Dieroff, H.-G.: Lärmschwerhörigkeit. 3., völlig überarb. und erw. Aufl. G. Fischer, Jena, Stuttgart 1994

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz:

(1) Angaben EU-15 in: Eurostat, Work and health in the EU: a statistical portrait (Arbeit und Gesundheit in der EU: ein statistisches Portrait). ISBN 92-894-7006-2

(2) Angaben EU-15 in: Data to describe the link between OSH and employability (Angaben über den Zusammenhang zwischen Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Beschäftigungsfähigkeit). Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2002, ISBN 92-95007-66-2

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG): G+R – Geschäfts- und Rechnungsergebnisse. 1970 ff.

Jürgens, W.-W.: „Lärmschwerhörigkeit“ – Aspekte aus arbeitsmedizinisch-gewerbeärztlicher Sicht. VIII. Lärmkonferenz, Cottbus, 2001-11-15, <http://bb.osha.de/publications/vortraege/laermschwerhoerigkeit.pdf>

Königsteiner Merkblatt: Empfehlungen für die Begutachtung der beruflichen Lärmschwerhörigkeit – Königsteiner Merkblatt. 4. Auflage, 1995

Lang, K.-H.; Gebhardt, Hj.; Vorath, B.-J.: Marktvolumen einzelner Produktgruppen und ihrer Gefährdungspotentiale in Deutschland. BAuA FB 1047, Dortmund 2005

Liedtke, M.: Welchen Gehörschützer brauchen ältere Arbeitnehmer? Sicherheitsingenieur, 5/2006, S. 28-31

Liedtke, M.; Jürgens, W.-W.: Thirty years of enforced noise control at German workplaces – effective prevention? 13th International Conference on Noise Control, Gdynia, Poland 2004

Liedtke, M.: Schall und Lärm. In: Landau, K; Pressel, G. (Hrsg.): Medizinisches Lexikon der beruflichen Belastungen und Gefährdungen. Gentner Verlag, Stuttgart 2004, S. 560-568

Parthey, W.; Lazarus, H.; Kurtz, P.: Lärmschutz an Maschine und Arbeitsplatz – Vorschriften, technische Regeln, Gefährdungsbewertung. BAuA Regelwerke Rw 30, Dortmund 2004

Ponto, K.: Spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge – Beitrag zur Verhütung von Berufskrankheiten am Beispiel Lärm. In: Landesverband Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften „Fortbildung für Arbeitsmediziner“, „Arbeitsmedizinische Vorsorge ‘Lärm‘ – „Prävention oder Fiktion?“, Heft 35 der Schriftenreihe Prävention, Heidelberg 2002

II Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten

In diesem Teil der Dokumentation sollen Informationen zu den in Gruppe 3 der Berufskrankheitenliste (Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung – BKV) aufgeführten Krankheiten gegeben werden. Es handelt sich um die durch Infektionserreger oder Parasiten verursachten Krankheiten sowie um Tropenkrankheiten, nämlich:

- 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)
- 3102 – Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten (Zoonosen)
- 3103 – Wurmkrankheit der Bergleute, verursacht durch *Ankylostoma duodenale* oder *Strongyloides stercoralis* (Wurmkrankheit)
- 3104 – Tropenkrankheiten, Fleckfieber (Tropenkrankheiten)

Die in Gruppe 3 der Berufskrankheitenliste zusammengefassten berufsbedingt erworbenen Krankheiten haben zu keiner Zeit innerhalb des BK-Geschehens größere statistische Bedeutung erlangt. Dies liegt in erster Linie daran, dass stets nur eine begrenzte Zahl von Versicherten in bestimmten Gewerbezweigen oder bei Verrichtung einzelner, vom Ordnungsgeber definierter Tätigkeiten im Sinne der Entstehung der Berufskrankheit gefährdet ist. Hinzu kommt eine in den zurückliegenden Jahren und Jahrzehnten stark verbesserte Prävention im sanitären und hygienischen Bereich und nicht zuletzt die Entwicklung wirksamer Impfstoffe bei einem Teil der Erkrankungen.

Bei der Wurmkrankheit der Bergleute (BK 3103) ist zudem zu beachten, dass die Zahl der Versicherten im Untertagebau (auch Tunnelbau) in der Vergangenheit erheblich zurückgegangen ist, die Erkrankungshäufigkeit allein deshalb deutlich abgesunken ist. Die statistischen Werte für die BK 3103 sind aus diesem Grund nur in die Gesamtübersicht über die Erkrankungen der Gruppe 3 der Berufskrankheitenliste aufgenommen worden. Für eine detaillierte Aufgliederung auf unterschiedliche statistische Merkmale sind die Zahlen zu gering.

Bei den übrigen Erkrankungen der Gruppe 3 der Berufskrankheitenliste sind z.T. recht wechselvolle statistische Verläufe zu beobachten. Auf die Gründe hierfür wird bei den einzelnen Erkrankungsarten näher einzugehen sein. Bereits an dieser Stelle soll aber darauf hingewiesen werden, dass bei den Infektionskrankheiten der BK 3101 sowohl die gewerblichen Berufsgenossenschaften (Gewerbliche Wirtschaft) als auch die Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände der öffentlichen Hand (Öffentlicher Dienst) als Unfallversicherungsträger in Betracht kommen. Bei den von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten (BK 3102) liegen die Hauptkontingente der registrier-

ten Fälle bei den Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (Landwirtschaft). Die Tropenkrankheiten (BK 3104) weisen wiederum hohe Anteile bei den öffentlich-rechtlichen UV-Trägern aus, was wohl hauptsächlich aus dem Versicherungsschutz von Entwicklungshelfern resultiert.

Die Zusammenführung, gemeinsame Auswertung und Darstellung statistischer Kennzahlen zum Berufskrankheiten-Geschehen, wie dies mit der jetzt vorgelegten Schrift erstmals vorgesehen ist, vermittelt also ein umfassendes Bild zum Auftreten von Berufskrankheiten in diesem Bereich. Für die gelegentlich auftretenden Lücken in verschiedenen Zeitreihen, die ihre Ursache in abweichenden Statistikvorgaben haben, bitten die Autoren um Verständnis.

1 Infektionskrankheiten in Unternehmen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege und in Laboratorien – BK 3101

1.1 Bezeichnung in der Berufskrankheiten-Verordnung

In der ersten Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1925 waren Infektionskrankheiten noch nicht als Berufskrankheit bezeichnet. Dies hatte seine Ursache darin, dass Unternehmen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege, in denen schwerpunktmäßig Infektionskrankheiten auftreten können, erst ab Juli 1928 überhaupt dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung unterstellt wurden.

Folgerichtig konnte erst die zweite Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 11. Februar 1929, in Kraft getreten rückwirkend zum 1. Januar 1928, die Infektionskrankheiten in die Berufskrankheitenliste aufnehmen, nachdem ein dafür zuständiger Versicherungsträger ins Leben gerufen worden war. Unter der lfd. Nr. 22 wurden diese Krankheiten – ohne nähere medizinische Erläuterung oder Einschränkung – als Berufskrankheit bezeichnet. Der damaligen Systematik folgend, die noch von einer Betriebsversicherung ausging, waren als geeignete Betriebe und Tätigkeiten für den Erwerb einer beruflichen Erkrankung die Einrichtungen genannt, die unter den Begriff des Gesundheitsdienstes und der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege fallen. Ergänzend waren Laboratorien für naturwissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche erwähnt. Den Kernbereich bildeten sicher auch damals schon die Krankenhäuser und sonstigen Einrichtungen zur stationären Behandlung und Pflege.

An dieser Bezeichnung trat durch die dritte Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 16. Dezember 1936, in Kraft getreten am 1. April 1937, keine Änderung ein. Das gleiche gilt für die nachfolgende, vierte Verordnung vom 9. März 1942, die mit Wirkung vom 1. Januar 1942 Geltung erlangte. Versicherungsschutz für die jetzt unter Nummer 39 aufgeführten Infektionskrankheiten bestand nach wie vor nur bei Versicherten in den bezeichneten Unternehmen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege.

An diesem Rechtszustand änderte sich weder durch die fünfte noch durch die sechste Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten etwas. Die am 1. Juli 1968 in Kraft getretene „Siebente Berufskrankheiten-Verordnung“ vom 20. Juni 1968 brachte zwar grundsätzlich keine materiell-rechtliche Änderung für die Infektionskrankheiten, die bisher durch Einzelnennung bezeichneten Einrichtungen, für deren Beschäftigte Versicherungsschutz bestehen sollte, wurden jetzt redaktionell unter dem Oberbegriff des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege zusammengefasst.

Die nachfolgenden Änderungs-Verordnungen zur 7. Berufskrankheiten-Verordnung beließen es bei dem Wortlaut der Bezeichnung. Der neuen Systematik der Berufskrankheitenliste entsprechend erhielten die Infektionskrankheiten die Ordnungsnummer 3101. Die seit dem 1. Dezember 1997 geltende Berufskrankheiten-Verordnung vom 31. Oktober 1997, in der Fassung der BKV-Änderungsverordnung vom 5. September 2002 (in Kraft getreten am 1. Oktober 2002) enthält nach wie vor folgende BK-Bezeichnung:

„Nr. 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“

Die Liste der Berufskrankheiten gemäß Anlage zur BK-Verordnung der ehemaligen DDR vom 6. Mai 1981 enthielt als BK-Bezeichnung unter Abschnitt IV „Krankheiten durch Infektionserreger und Parasiten“ folgenden Wortlaut:

„Nr. 60 – Von Mensch zu Mensch übertragbare Infektionserreger und Parasiten“

Versicherungsschutz bestand bei Tätigkeiten, bei denen die Gefährdung hinsichtlich der Infektionskrankheit oder parasitären Krankheit berufsbedingt und im einzelnen Erkrankungsfall nachweisbar oder durch epidemiologische Untersuchungsergebnisse belegt ist.

Da dieser Versicherungsschutzbestand dem Rechtszustand der Bundesrepublik Deutschland entsprach, konnten die anerkannten Berufskrankheiten statistisch zusammengefasst und ab 1991 als einheitlicher Datenbestand geführt werden. Ab dem Geschäftsjahr 1991 werden deshalb in den nachfolgenden Tabellen unter der BK-Nr. 3101 auch die Erkrankungsfälle der ehemaligen DDR ausgewiesen.

1.2 Anerkennungsvoraussetzungen – Unternehmen/Arbeitsbereiche mit gefährdender Einwirkung

Für die Infektionskrankheiten hat die Bundesregierung aufgrund der Ermächtigung in § 9 Abs. 1 SGB VII bestimmt, dass sie nur dann als Berufskrankheit anerkannt werden können, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind. Sinn und Zweck dieser Einschränkung ist die Abgrenzung des privaten Lebensbereiches, der in gleicher Weise gefährdet sein kann, gegenüber der besonderen Infektionsgefahr am Arbeitsplatz. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist deshalb zunächst die Ausübung beruflicher Tätigkeiten in den im Bezeichnungstext der BK 3101 genannten Einrichtungen. Neben den Versicherten, die unmittelbar im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium arbeiten, werden seit Inkrafttreten der 7. Berufskrankheiten-Verordnung ab 1. Juli 1968 auch dorthin „entsandte“ Arbeitnehmer als Angehörige anderer Unternehmen von dem Versicherungsschutz erfasst (z.B. Handwerker, Service- oder Wartungstechniker, Lieferanten), wenn sie der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße (wie z.B. ein Laborant, Krankenpfleger) besonders ausgesetzt waren. Maßgeblich ist die im Tätigkeitsbereich vorkommende, gegenüber der Gesamtbevölkerung besondere berufliche Exposition für eine Infektion.

Erfasst sind unter der Nr. 3101 der Anlage zur BKV die von Mensch zu Mensch übertragbaren Krankheiten. In den Unternehmen des Gesundheitsdienstes, der Wohlfahrtspflege sowie in Laboratorien wird vom Ordnungsgeber grundsätzlich ein gegenüber der allgemeinen Bevölkerung wesentlich erhöhtes Infektionsrisiko unterstellt. Dieses muss nicht zwingend von einem behandelten oder betreuten Patienten oder seinen Ausscheidungen ausgehen, Infektionsquelle kann auch ein erkrankter Mitarbeiter in einer der genannten Einrichtungen sein.

Für die Übertragung des Krankheitserregers kommen im Einzelfall unterschiedliche Wege in Betracht. Neben der unmittelbaren Ansteckung durch Tröpfchen- oder Staubinfektion ist im Gesundheitsdienst die Übertragung durch Schnitt- oder Stichverletzungen durch kontaminierte medizinische Geräte typisch.

Eine abschließende Aufzählung der unter die BK-Nr. 3101 fallenden Krankheiten war dem Ordnungsgeber wegen der Vielzahl auftretender Infektionserreger und Ansteckungswege nicht möglich. Auch das durch Bekanntmachung des BMA vom 1. Dezember 2000 herausgegebene Merkblatt für die ärztliche Untersuchung enthält in seinem Text nur eine Darstellung der wichtigen Krankheitsbilder. Beschrieben werden die unterschiedlichen Formen der Virushepatitis, die Tuberkulose sowie die HIV-Infektion mit der als Folge auftretenden Immundefizienz (AIDS). Der Anhang zum Merkblatt der BK 3101 enthält eine – wesentlich umfangreichere – Auswahl der von Mensch zu Mensch übertragbaren Infektionskrankheiten und -erreger mit Angabe von Infektionswegen und Inkubationszeiten.

Zur Anerkennung einer Infektionskrankheit als Berufskrankheit ist wie allgemein in der Gesetzlichen Unfallversicherung der ursächliche Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und Erkrankung erforderlich. Die Infektionsquelle mit den spezifischen Krankheitserregern muss im Bereich der Berufstätigkeit des Versicherten gegeben sein. Der zeitliche Zusammenhang zwischen der Gefährdungssituation und dem Auftreten von Krankheitssymptomen muss anhand der üblichen Inkubationszeiten geprüft werden.

Ausgehend von epidemiologischen Erkenntnissen haben sich in der Verwaltungspraxis Ermittlungs- und Prüfwege entwickelt, die für bestimmte Fallgruppen von Infektionskrankheiten (insbes. Hepatitiden) Beweiserleichterungen für die Anerkennung als Berufskrankheit vorsehen (vgl. *Mehrtens/Brandenburg*, Die Berufskrankheitenverordnung – BKV, Anmerkungen zum Merkblatt M 3101, S. 29-34).

1.3 Statistische Nachweise

Zahlen zum BK-Geschehen in Deutschland allgemein und im Besonderen zu den Infektionskrankheiten werden von den Verbänden der UV-Träger in jährlichen Übersichten nachgewiesen¹. Daneben werden in dreijährlichem Abstand in einer Schriftenreihe der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) die aktuellen Zahlen des jeweiligen Geschäftsjahres in einem erweiterten Bericht dargestellt.

Grundlage der Veröffentlichungen sind in wesentlichen Teilen die in der Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) erhobenen Daten der UV-Träger. Die BK-DOK wurde 1975 eingeführt. Ab dem Geschäftsjahr 1978 stehen – nach Konsolidierung der Bestände – valide Daten für Auswertungen zur Verfügung. Die im Tabellenteil enthaltenen Übersichten/Zeitreihen beginnen deshalb mit der Darstellung des Geschäftsjahres 1980.

Vorrangiges Erfassungs- und Auswertungsmerkmal ist bei allen Tabellen und Übersichten die Berufskrankheiten-Nummer, unter der das Verwaltungsverfahren für den betroffenen Versicherten durchgeführt wird. Unter der BK-Nr. 3101 wurden deshalb in den bisherigen Darstellungen sämtliche Krankheitsarten zusammengefasst, die in den Unternehmen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege sowie in Laboratorien durch Infektionserreger verursacht wurden. Eine Unterscheidung nach einzelnen Krankheitsarten wurde nicht vorgenommen. Die Konzeption dieser Schrift ermöglicht es, innerhalb gewisser Grenzen einzelne Infektionskrankheiten herauszugreifen und „isoliert“ zu betrachten.

Übersicht 1:
Anzeigen auf Verdacht in der gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Geschäftsjahr	BK-Anzeigen Infektionskrankheiten	BK-Anzeigen alle BK-Nummern	%-Anteil Sp. 2 an Sp. 3
1	2	3	4
1980	2 990	46 911	6,4
1990	1 964	57 892	3,4
2000	2 129	81 627	2,6
2005	2 346	62 727	3,7

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

1.4 Wirtschaftliche Bedeutung der Infektionskrankheiten

Infektionskrankheiten (BK 3101) sind mit Wirkung vom 1. Januar 1929 in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen worden. In den Zeitreihen, zurück bis zum Geschäftsjahr 1980, lässt sich nachvollziehen, dass bei den Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit zwar immer wieder Schwankungen aufgetreten sind, im langjährigen Mittel ist aber von einer gewissen Stabilität der Meldungen auszugehen. 1980 waren in allen drei Versicherungsbereichen 2 990 BK-Anzeigen registriert worden. Im Geschäftsjahr 2005 beläuft sich die Zahl der Meldungen von Infektionskrankheiten auf 2 346 (Übersicht 1).

Bezogen auf die Gesamtzahl aller BK-Anzeigen der Gesetzlichen Unfallversicherung lässt sich bis zum Jahr 2000 ein rückläufiger Prozentanteil der Infektionskrankheiten erkennen.

Im Geschäftsjahr 2005 ist der Prozentanteil aller Infektionskrankheiten am BK-Geschehen insgesamt wieder etwas angestiegen (Sp. 4).

Die Anzahl der als BK anerkannten Fälle ist seit 1980 zunächst deutlich zurückgegangen. Diese Entwicklung setzt sich vom Trend her bis 2003 fort. In den letzten beiden Geschäftsjahren, insbesondere aber im Jahr 2005, sind wieder deutlich mehr bestätigte Berufskrankheiten dokumentiert worden (Übersicht 2, siehe Seite 50).

Zu wesentlichen Teilen ist die Zunahme der aktuellen Zahlen auf die wieder vermehrt als BK-Verdacht angezeigten und dann als Berufskrankheit bestätigten Krätze-Erkrankungen zurückzuführen. Diese besondere Entwicklung bei den Infektionskrankheiten traf auf einen insgesamt erheblichen Rückgang anerkannter Berufskrankheiten, sodass sich für 2005 ein relativ hoher Anteil von 5,2 % für die Infektionskrankheiten errechnet.

Eine ähnliche Entwicklung wie bei den anerkannten Berufskrankheiten lässt sich auch bei den Rentenfällen erkennen. 1980 betrug der Anteil der Neuen BK-Renten für Infektionskrankheiten noch 13,1 %. Bis zum Geschäftsjahr 2000 war der Anteil auf 3,5 % abgesunken, um dann im Geschäftsjahr 2005 wieder auf 5,2 % anzusteigen (Übersicht 3, siehe Seite 50).

¹ vgl. z.B. „Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften, herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 53754 Sankt Augustin

Übersicht 2:

Anerkannte BKen in der gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Geschäftsjahr	Anerkannte BKen Infektionskrankheiten	Anerkannte BKen alle BK-Nummern	%-Anteil Sp. 2 an Sp. 3
1	2	3	4
1980	1 173	12 046 *)	-
1990	269	9 363 *)	-
2000	626	24 300	1,8
2005	855	16 525	5,2

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

*) 1980 und 1990 nur gewerbliche Wirtschaft, deshalb Spalte 4 nicht berechnet

Übersicht 3:

Neue BK-Renten in der gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Geschäftsjahr	Neue BK-Renten Infektionskrankheiten	Neue BK-Renten alle BK-Nummern	%-Anteil Sp. 2 an Sp. 3
1	2	3	4
1980	851	6 494	13,1
1990	188	4 459	4,2
2000	194	5 571	3,5
2005	296	5 651	5,2

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

In den 80er-Jahren war das Krankheitsgeschehen bei den Infektionskrankheiten noch von einer größeren Zahl von Tuberkulose- und Hepatitisfällen des Gesundheitsdienstes geprägt, die zu den hohen Anteilen führten. Ob es sich bei den für 2005 ausgewiesenen Werten um den Beginn einer Trendumkehr handelt und welche Erkrankungsarten dann maßgebend sind muss abgewartet werden.

Die für die Entschädigung von Infektionskrankheiten der Gewerblichen Wirtschaft aufgewendeten Kosten betragen im Geschäftsjahr 2005 rund 29 Mio. €. Bezogen auf den für alle Berufskrankheiten gebuchten Gesamtbetrag von rund 1,328 Mrd. € errechnet sich ein Anteil der Infektionskrankheiten von rund 2,2 %.

In der Zusammenfassung führt dies zur Aussage, dass die Infektionskrankheiten im BK-Geschehen eine zwar begrenzte aber doch feste Größe darstellen. Dabei ist der Anteil der als BK anerkannten und der Neuen BK-Renten (jeweils 5,2 %) bezogen auf das Geschäftsjahr 2005 mehr als doppelt so hoch wie die Quote der Entschädigungsleistungen (2,2 %). Die vorkommenden Krankheitsbilder und deren finanzielle Auswirkungen liegen damit deutlich unter dem allgemeinen Durchschnitt aller BKen. Entsprechend gering ist die wirtschaftliche Bedeutung der Infektionskrankheiten innerhalb der Unfallversicherung insgesamt. Die Hauptbelastung der Gewerblichen Wirtschaft liegt beim Wirtschaftszweig Gesundheitsdienst (vgl. Tab. 6 a).

2 Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten – BK 3102

2.1 Bezeichnung in der Berufskrankheiten-Verordnung

In der Ersten Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1928 waren – wie die Infektionskrankheiten – auch die in erster Linie in der Landwirtschaft vorkommenden Krankheiten noch nicht als Berufskrankheit bezeichnet. Erst durch die 4. Berufskrankheiten-Verordnung vom 29. Januar 1943 änderte sich diese Situation. Es wurde als neue Berufskrankheit mit der Nr. 27 eingeführt:

„Infektiöse Gelbsucht, Bangsche Krankheit, Milzbrand, Rotz und andere von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten“

Der Versicherungsschutz wurde erstreckt auf die Tierhaltung und Tierpflege sowie auf Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, tierischen Teilen, Erzeugnissen und Abgängen zur Erkrankung Veranlassung geben. Diese Ergänzung der BK-Liste trat am 1. Januar 1942 in Kraft.

Mit der folgenden, der 5. Berufskrankheiten-Verordnung vom 26. Juli 1952 wurden die unterschiedlichen Erkrankungsarten in der BK-Bezeichnung unter dem Oberbegriff, der auch heute noch gilt,

„von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten“

zusammengefasst.

Die für den Versicherungsschutz maßgeblichen Unternehmen entsprachen der Aufzählung aus der 4. Berufskrankheiten-Verordnung. Diese Einschränkung auf bestimmte Betriebsarten entfiel dann bei Inkrafttreten der 6. Berufskrankheiten-Verordnung vom 28. April 1961.

Die Verordnung über die Änderung der inzwischen erlassenen Siebenten Berufskrankheiten-Verordnung vom 8. Dezember 1976 brachte zwar eine Neueinteilung der BK-Liste, die BK-Bezeichnung der neuen BK-Nr. 3102, mit dem Text „von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten“ blieb erhalten. An diesem Rechtszustand hat sich seither nichts geändert.

Die für die ehemalige DDR maßgebliche Liste der Berufskrankheiten gemäß Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung vom 6. Mai 1981 enthielt unter Nr. 61 die Eintragung

„vom Tier auf den Menschen übertragbare Infektionserreger und Parasiten“.

Voraussetzung für die Anerkennung einer solchen Krankheit als Berufskrankheit waren Tätigkeiten der Tieraufzucht, Tierhaltung und Tierpflege sowie beim Umgang mit tierischen Teilen, Erzeugnissen und Abgängen. Die (geringfügig) abweichende Formulierung des Bezeichnungstextes hatte keine materiellrechtlichen Unterschiede zur Folge. Die Datenbestände der ehemaligen DDR konnten folglich in die BK-DOK übernommen werden. Seit 1991 enthalten sämtliche Statistiken das insgesamt vorhandene Datenmaterial.

2.2 Anerkennungsvoraussetzungen – Unternehmen/Arbeitsbereiche mit gefährdender Einwirkung

Ursprünglich war vom Ordnungsgeber – wie dies bei den Infektionskrankheiten nach wie vor gilt – der Versicherungsschutz auf bestimmte Betriebsarten beschränkt worden. Auch hier sollte der z.T. mit gleichartigen Einwirkungen verbundene private, d.h. unversicherte Bereich abgegrenzt werden. Mit Inkrafttreten der 6. Berufskrankheiten-Verordnung am 29. April 1961 entfiel diese Einschränkung. Für die Anerkennung einer Berufskrankheit gelten demnach die üblichen, für die Gesetzliche Unfallversicherung maßgeblichen Regeln der Kausalität. Für die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen versicherter Tätigkeit und Infektionskrankheit wird der Nachweis verlangt, dass der Versicherte bei seiner Berufstätigkeit einer besonderen, über das normale Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt war. Dies wird wiederum für die Unternehmen oder Tätigkeiten gelten, die ursprünglich in der BK-Bezeichnung aufgezählt waren. Auszuschließen sind außerberufliche Ursachen, insbesondere die Übertragung durch infizierte Nahrungsmittel und Tiere im privaten Bereich.

Das die Krankheit übertragende Tier muss selbst nicht erkennbar erkrankt sein. Es genügt, wenn es als Keimträger den Infektionserreger weitergibt. Die unter der BK-Nr. 3102 erfassten Krankheiten werden nach dem durch Bekanntmachung des BMGS vom 1. September 2003 herausgegebenen Merkblatt für die ärztliche Untersuchung nach folgenden Erregergruppen unterschieden:

- hervorgerufen durch Bakterien
- hervorgerufen durch Viren
- hervorgerufen durch Pilze
- hervorgerufen durch Parasiten
- hervorgerufen durch andere Krankheitserreger (z.B. Milben)

Auch bei der BK-Nr. 3102 war dem Ordnungsgeber eine abschließende Aufzählung der als Berufskrankheit in Betracht kommenden Krankheitsarten nicht möglich. Im Merkblatt selbst sind die hauptsächlich in Deutschland beobachteten Krankheiten innerhalb der jeweiligen Erregergruppen benannt, im Anhang ist – in alphabetischer Reihenfolge – eine Auswahl der wichtigsten von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten beschrieben mit Angaben zu dem Erreger, der Inkubationszeit, dem Trägertier, dem Infektionsweg und dem Krankheitsbild. An diese Merkmale wird die Kausalitätsprüfung des UV-Trägers anknüpfen. Ausgehend von einem hier genannten, nachgewiesenen Krankheitsbild (Diagnose) ist die berufliche Infektion durch erschöpfende Tatsachenfeststellung zu klären.

2.3 Statistische Nachweise

Zu den Grundlagen statistischer Beobachtung und Darstellung wird auf die Ausführungen unter 1.3 (vgl. Seite 49) verwiesen. Bei Veröffentlichungen zum BK-Geschehen waren in der Vergangenheit Angaben in aller Regel nur getrennt für die drei Spitzenverbände der Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung zu erhalten. Solange vorwiegend Jahrgangsübersichten ohne differenzierte Betrachtung einzelner BK-Nrn. veröffentlicht wurden, ließ sich ein solches Vorgehen durchaus sachlich begründen. Bei den von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten, die im Wesentlichen in der Land- und in der Forstwirtschaft, zu kleinen Teilen aber auch in anderen Gewerbebranchen vorkommen, wird besonders deutlich, dass ein vollständiges Bild nur aus einer Gesamtschau aller in Deutschland eingetretenen Erkrankungsfälle über die Verbandsgrenzen hinweg zu gewinnen ist. Die vom HVBG (ab 1. Juli 2007: DGUV) in der Vergangenheit veröffentlichten Zahlen zur BK-Nr. 3102 standen deshalb stets unter dem Vorbehalt, dass insoweit nur ein kleines Segment des tatsächlichen BK-Geschehens gezeigt werden kann. Diesem Mangel soll mit dieser Schrift erstmals abgeholfen werden. Bezogen auf die BK-Nr. 3102 enthalten die nachfolgenden Tabellen auch die Zahlen des Bundesverbandes der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, der auch die Gartenbau-Berufsgenossenschaft einschließt, sofern statistische Aufzeichnungen aus der Vergangenheit verfügbar waren. Hinweise hierauf finden sich bei den einzelnen Tabellen und den zugehörigen Bewertungen.

In den nachfolgenden Tabellen und Übersichten werden die von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten (BK 3102) unter der Kurzbezeichnung „Zoonosen“ geführt. Dieser Begriff findet sich zwar nicht in der offiziellen Bezeichnung der Berufskrankheit, er wird aber in weiten Bereichen der Praxis als Arbeitstitel verwendet.

2.4 Wirtschaftliche Bedeutung der von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten

Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten (BK 3102 – Zoonosen) sind mit dem 1. Januar 1942 als Berufskrankheit bezeichnet worden. Sie kommen schwerpunktmäßig in der Landwirtschaft vor. Aber auch im Freien ausgeführte Tätigkeiten der Forstwirtschaft und der Landschaftspflege sind betroffen.

Ein bis 1980 zurückreichender Beobachtungszeitraum lässt erkennen, dass die wichtigsten statistischen Kenngrößen vom Trend her zugenommen haben.

1980 wurden 438 BK-Verdachtsanzeigen dokumentiert, 2005 waren es immerhin bereits 1 103 Meldungen. In den letzten beiden Geschäftsjahren wurden durchschnittlich 1 100 Anzeigen erstattet. Bezogen auf die Gesamtzahl aller BK-Anzeigen können die in Übersicht 4 dargestellten Prozentanteile der Zoonosen errechnet werden.

Von 1980 bis 2005 hat sich der Anteil der Zoonosen an den BK-Anzeigen insgesamt glatt verdoppelt. Dabei muss aber der starke Rückgang der für alle Berufskrankheiten registrierten Meldungen von 2000 bis 2005 (Sp. 3) berücksichtigt werden.

Bei den als BK bestätigten Fällen ergibt sich ein vergleichbarer Verlauf der absoluten und der relativen Werte. 1980 sind 184, 2005 441 Anerkennungen dokumentiert (Übersicht 5).

Der Anstieg der als Berufskrankheit anerkannten Fälle von Zoonosen trifft im Jahr 2005 auf den starken Rückgang des allgemeinen BK-Geschehens. Die Folge ist eine Ausweitung des Prozentanteils auf 2,7 % (Sp. 4).

Auch die Neuen BK-Renten weisen nach den Daten der Zeitreihe eine steigende Tendenz auf. Von 1980 bis 2005 haben die Fallzahlen von 31 auf 43 zugenommen (Übersicht 6).

Die Quote der berenteten Fälle von Zoonosen liegt deutlich unter den Anteilen dieser Berufskrankheit bei den Anzeigen und auch den als Berufskrankheit anerkannten Fällen. In der Praxis kommen Krankheitsbilder mit nachhaltigen BK-Folgen offenkundig immer seltener vor.

Übersicht 4:

Anzeigen auf Verdacht in der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Geschäftsjahr	BK-Anzeigen Zoonosen	BK-Anzeigen alle BK-Nummern	%-Anteil Sp. 2 an Sp. 3
1	2	3	4
1980	438	46 911	0,9
1990	575	57 892	1,0
2000	882	81 627	1,1
2005	1103	62 727	1,8

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Übersicht 5:

Anerkannte BKen in der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Geschäftsjahr	Anerkannte BKen Zoonosen	Anerkannte BKen alle BK-Nummern	%-Anteil Sp. 2 an Sp. 3
1	2	3	4
1980	184	12 046 *)	-
1990	246	9 363 *)	-
2000	331	24 300	1,4
2005	441	16 525	2,7

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

*) 1980 und 1990 nur Gewerbliche Wirtschaft, deshalb Spalte 4 nicht berechnet

Übersicht 6:

Neue BK-Renten in der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Geschäftsjahr	Neue BK-Renten Zoonosen	Neue BK-Renten alle BK-Nummern	%-Anteil Sp. 2 an Sp. 3
1	2	3	4
1980	31	6 494	0,5
1990	27	4 459	0,6
2000	43	5 571	0,8
2005	43	5 651	0,8

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Die relativ geringe wirtschaftliche Bedeutung der Zoonosen am BK-Geschehen insgesamt zeigt sich auch an den im Geschäftsjahr 2005 von den gewerblichen Berufsgenossenschaften aufgewendeten Entschädigungsleistungen. Einem Gesamtbetrag von rund 1328 Mrd. € stehen rund 3,1 Mio. € an Aufwendungen für Zoonosen gegenüber. Dies entspricht einem Anteil von gut 0,2 %.

Ob sich aus der Zunahme der BK-Anzeigen und der anerkannten Fälle für die Zukunft eine Ausweitung der finanziellen Auswirkungen ergeben wird, lässt sich in den nächsten Geschäftsjahren übersehen.

3 Wurmkrankheit der Bergleute – BK 3103

3.1 Bezeichnung in der Berufskrankheiten-Verordnung

Betriebe des Bergbaus gehörten zu den ersten Gewerbezweigen, die dem Schutz der Gesetzlichen Unfallversicherung unterstellt wurden. Leben und Gesundheit der Bergleute waren zu allen Zeiten ein besonderes Anliegen des Gesetz- und Verordnungsgebers. Es überrascht deshalb nicht, dass bereits die Erste Verordnung über die Ausdehnung der Gesetzlichen Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1925 zwei ausschließlich im Bergbau vorkommende Krankheiten als Berufskrankheit bezeichnete. Neben der Schneeberger Lungenkrankheit war dies die

„Nr. 10 – Wurmkrankheit der Bergleute“.

Alle nachfolgenden BK-Verordnungen bzw. Änderungs-Verordnungen haben im Kern diese Bezeichnung unverändert gelassen. Zwar wurde bei Erlass der 5. Berufskrankheiten-Verordnung an den bisherigen Text angefügt „..., verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Anquilulla interstinalis“; dies diente aber nur der Klarstellung. Die heute maßgebliche Fassung hat seit dem 1. Januar 1976 folgenden Wortlaut:

„Nr. 3103 – Wurmkrankheit der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis“

Dabei ist die jetzt gebräuchliche Bezeichnung eines der Parasiten mit „Strongyloides stercoralis“ identisch mit der in der früheren Fassung verwendeten Bezeichnung.

3.2 Anerkennungsvoraussetzungen – Unternehmen/Arbeitsbereiche mit gefährdender Einwirkung

Seit Aufnahme der Wurmkrankheit in die Liste der Berufskrankheiten war die Anerkennung auf Mitarbeiter im Untertagebau (Bergbau, Tunnelbau) beschränkt. Nur im feuchtwarmen Klima können sich die Parasiten entwickeln und eine Gefährdung für den Menschen darstellen. Die Anfangs sicher sinnvolle Aufnahme der Wurmkrankheit in die Liste der Berufskrankheiten sollte gelegentlich vom Ordnungsgeber überdacht werden. Die Berufskrankheit kommt seit Jahren praktisch nicht mehr vor. Die Gründe liegen wahrscheinlich in den verbesserten hygienischen Verhältnissen im Untertagebetrieb, die eine Gefährdung nahezu ausschließen. Einzelfälle könnten sicher über die Bearbeitung und Anerkennung als Arbeitsunfall gelöst werden.

3.3 Statistische Nachweise

Die weit zurückreichenden Aufzeichnungen der UV-Träger lassen erkennen, dass in den zurückliegenden Jahren und Jahrzehnten gelegentlich eine Verdachtsanzeige erstattet wurde; es ist aber seit 1950 nicht ein einziger Fall als Berufskrankheit anerkannt oder gar mit Rente entschädigt worden.

Der Vollständigkeit halber werden die Verdachtsanzeigen in die Gesamtübersicht (Tabelle 1) zur Gruppe 3 der BK-Liste aufgenommen. Weitere Untersuchungen erübrigen sich. In der letzten BK-Liste der ehemaligen DDR war die Wurmkrankheit der Bergleute nicht mehr verzeichnet.

4 Tropenkrankheiten, Fleckfieber – BK 3104

4.1 Bezeichnung in der Berufskrankheiten-Verordnung

Seit Inkrafttreten der Zweiten Verordnung über die Ausdehnung der Gesetzlichen Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten am 1. Januar 1929 werden Tropenkrankheiten und das Fleckfieber als Berufskrankheit bezeichnet. Damals war auch noch Skorbut in der Liste genannt. Versicherungsschutz bestand für Betriebe der Seeschifffahrt. Die 3. Berufskrankheiten-Verordnung erweiterte die geschützten Betriebe und Tätigkeiten ab 1. April 1937 auf Betriebe der Luftfahrt und „auf die Beschäftigung im Auslande“.

Bereits die 4. Berufskrankheiten-Verordnung verzichtete auf die Aufzählung geschützter Betriebsarten und dehnte ab dem 1. Januar 1942 den Versicherungsschutz auf alle Unternehmensarten aus.

Bei Überarbeitung und Neufassung der BK-Liste durch die Verordnung zur Änderung der 7. Berufskrankheiten-Verordnung erhielten die Tropenkrankheiten und das Fleckfieber ab 1. Januar 1976 die Ordnungsnummer 3104. Skorbut als ernährungsbedingte Mangelerscheinung war offenbar überwunden, sodass eine weitere Bezeichnung als Berufskrankheit entbehrlich war. An diesem Zustand hat sich seither nichts geändert. Die aktuelle Fassung der Berufskrankheit lautet somit:

„Nr. 3104 – Tropenkrankheiten, Fleckfieber“

In der zuletzt maßgeblichen Liste der Berufskrankheiten gemäß Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung der ehemaligen DDR vom 6. Mai 1981 waren „in den Tropen aufgenommene Infektionserreger und Parasiten“ als Berufskrankheit benannt. Die identischen Inhalte beider Verordnungen ermöglichten eine Zusammenfassung der Datenbestände. Ab 1991 werden statistische Werte nur noch gemeinsam dargestellt.

4.2 Anerkennungsvoraussetzungen – Unternehmen/Arbeitsbereiche mit gefährdender Einwirkung

Bei Aufnahme der Tropenkrankheiten in die Liste der Berufskrankheiten war offenkundig davon ausgegangen worden, dass wohl nur Angehörige der „Christlichen Seefahrt“ der besonderen Gefährdungssituation ausgesetzt sein können. Entsprechend eingeschränkt waren zunächst die Anerkennungsvoraussetzungen. Mit zunehmender, wirtschaftlich nutzbarer Luftfahrt ergaben sich Beschäftigungsmöglichkeiten für deutsche Arbeitnehmer auch im Ausland mit der Folge, dass der Betriebsartenkatalog entsprechend erweitert werden musste. Die zunehmende Verflechtung der Weltwirtschaft – heute kurz als Globalisierung bezeichnet – legte nahe, auf die Aufzählung einzelner privilegierter Wirtschaftszweige zu verzichten und folgerichtig Versicherte aller Unternehmensarten in den besonderen Versicherungsschutz einzubeziehen.

Im versicherungsrechtlichen Bereich ist für die Anerkennung einer BK 3104 eine beruflich veranlasste Tätigkeit in den Tropen oder Subtropen erforderlich. Nur in diesen Gebieten herrschen die klimatischen Bedingungen, unter denen eine Infektion, d.h., die Übertragung bestimmter Krankheitserreger, vorkommen kann. Das Fleckfieber ist zwar grundsätzlich auch eine Tropenkrankheit, nachdem es auch in anderen Regionen auftritt, war die gesonderte Aufnahme in die BK-Bezeichnung jedoch notwendig, um Versicherungsschutz zu gewährleisten.

Die Abgrenzung des Erkrankungsrisikos zwischen einer versicherten Tätigkeit und der privat verbrachten Freizeit ist bei einem Aufenthalt in den Tropen nicht durchführbar. Für die Prüfung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, kommt es deshalb nur darauf an, ob tatsächlich eine beruflich bedingte Entsendung/Tätigkeit in eine den Tropen zuzurechnende Region stattgefunden hat. Bei welcher Gelegenheit letztlich die Infektion erfolgt ist, braucht nicht nachgewiesen werden. Bei der Eigenart der in den Tropen herrschenden klimatischen, sanitären und hygienischen Verhältnissen reicht die Wahrscheinlichkeit einer „erheblich höheren Ansteckungsgefahr“ für die Anerkennung des ursächlichen Zusammenhangs aus.

Entsprechend werden im medizinischen Sinne von der BK-Nr. 3104 diejenigen Infektionen und Krankheitsbilder erfasst, die für die Tropen oder Subtropen typisch sind. Das durch Bekanntmachung des BMGS vom 1. Mai 2005 herausgegebene Merkblatt zur BK-Nr. 3104 unterscheidet auch bei den Tropenkrankheiten nach Erregergruppen. Genannt werden Krankheiten

- hervorgerufen durch Bakterien,
- hervorgerufen durch Viren,
- hervorgerufen durch Pilze,
- hervorgerufen durch Parasiten (Protozoen und Würmer).

In einem Anhang zum Merkblatt sind die von der BK-Nr. 3104 erfassten Tropenkrankheiten in alphabetischer Reihenfolge beschrieben. Genannt werden zur jeweiligen Krankheit die Erreger, das Vorkommen des Erregers, die Inkubations- oder Präpatenzzeit, der Krankheitsüberträger (Reservoir), die Infektionswege sowie das regelmäßig beobachtete Krankheitsbild. Das Fleckfieber ist in dieser Liste unter der lfd. Nr. 12 mit den o.g. Kriterien beschrieben.

Ubiquitär auftretende Infektionskrankheiten wie z.B. Virushepatitiden werden, auch wenn sie in den Tropen übertragen werden, nach den BK-Nrn. 3101 oder ggf. 3102 entschädigt.

4.3 Statistische Nachweise

Grundlage der statistischen Darstellung von Zahlen zur BK-Nr. 3104 sind – wie unter 1.3 beschrieben – im Wesentlichen die Daten der Berufskrankheiten-Dokumentation. Es können deshalb Zeitreihen ab dem Geschäftsjahr 1980 dargestellt werden. Für die Grundübersicht (Tabelle 1) standen Angaben zu den angezeigten Verdachtsfällen und zu den Neuen Rentenfällen der gewerblichen Berufsgenossenschaften auch für davorliegende Zeiträume zur Verfügung.

Für die Tropenkrankheiten und das Fleckfieber ist anzumerken, dass ein wesentlicher Teil der in Deutschland registrierten Fälle von den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand bearbeitet wird. Die Begründung hierfür ist, dass die oft in Tropengebiete entsandten Entwicklungshelfer bei der Unfallkasse des Bundes versichert sind.

Erstmals in dieser Schrift werden deshalb der Vollständigkeit halber neben den Zahlen der gewerblichen Berufsgenossenschaften aus dem verfügbaren Datenmaterial des Bundesverbandes der öffentlich-rechtlich organisierten Unfallversicherungsträger ergänzende Übersichten dargestellt. Hinweise hierauf finden sich bei den einzelnen Tabellen.

Beginnend mit dem Geschäftsjahr 1991 sind in den Gesamtzahlen auch die in der ehemaligen DDR bearbeiteten BK-Fälle von Tropenkrankheiten ausgewiesen. Die nahezu wortgleiche BK-Bezeichnung in den jeweiligen BK-Listen haben eine Zusammenfassung der Datenbestände ermöglicht.

4.4 Wirtschaftliche Bedeutung der Tropenkrankheiten

Tropenkrankheiten sind zusammen mit dem Fleckfieber seit dem 1. Januar 1929 in der BK-Liste enthalten. Versicherungsschutz besteht insbesondere bei Entsendung von Mitarbeitern deutscher Unternehmen in das Ausland, d.h. in Tropengebiete. Begünstigt wird deshalb stets nur ein begrenzter Personenkreis sein. Schon daraus ergeben sich überschaubare Größenordnungen für das spezifische BK-Geschehen.

Die BK-Verdachtsanzeigen haben 1990 ihren höchsten absoluten und relativen Jahrgangswert. Seither sind die als BK-Verdacht gemeldeten Tropenkrankheiten ständig zurückgegangen. 2005 erreicht ihr Anteil am BK-Geschehen insgesamt noch 0,5 % (Übersicht 7, Sp. 4).

Bei den anerkannten Berufskrankheiten sind in der Zeitreihe von 1980 bis 2005 größere Schwankungen zu erkennen, im langjährigen Mittel sind die Werte aber durchaus stabil. 1980 sind 228, 2005 248 Fälle als bestätigte Berufskrankheit dokumentiert (Übersicht 8).

Die als Berufskrankheit bestätigten Tropenkrankheiten liegen im Schnitt bei rund 1,5 % der insgesamt in allen Versicherungsbereichen registrierten Anerkennungsfälle. Dieser Anteil ist wesentlich höher als der der BK-Anzeigen, was auf eine hohe Anerkennungsquote bei dieser Berufskrankheit schließen lässt.

Die Rentenfälle haben im Beobachtungszeitraum von 1980 bis 2005 von 28 auf 4 abgenommen, ein deutliches Indiz für eine erfolgreiche medizinische Behandlung und Rehabilitation betroffener Versicherter. Bezogen wiederum auf das gesamte BK-Geschehen ergibt sich das in Übersicht 9 dargestellte Bild.

Die Leistungen der Gewerblichen Wirtschaft für die Entschädigung von Tropenkrankheiten sind im Durchschnitt der letzten Geschäftsjahre in etwa gleich geblieben.

Insgesamt wurden im Geschäftsjahr 2005 bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften rund 2,8 Mio. € für die Entschädigung von Tropenkrankheiten ausgegeben. Dies entspricht einem Anteil von gut 0,2 % der BK-Kosten dieses Geschäftsjahres (rund 1,328 Mrd. €).

Auch wenn die wirtschaftliche Bedeutung der Tropenkrankheiten – gemessen an der Gesamtheit aller Berufskrankheiten – eher als gering einzustufen ist, für die Versicherten von Wirtschaftszweigen, die regelmäßig Mitarbeiter ins tropische Ausland entsenden, aber auch für die dem Öffentlichen Dienst zugehörigen Entwicklungshelfer ist die Anerkennung von Tropenkrankheiten als Berufskrankheit wichtiger Bestandteil ihrer wirtschaftlichen Sicherung.

Übersicht 7:

Anzeigen auf Verdacht in der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Geschäftsjahr	BK-Anzeigen Tropenkrankheiten	BK-Anzeigen alle BK-Nummern	%-Anteil Sp. 2 an Sp. 3
1	2	3	4
1980	476	46 911	1,0
1990	697	57 892	1,2
2000	456	81 627	0,6
2005	332	62 727	0,5

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Übersicht 8:

Anerkannte BKen in der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Geschäftsjahr	Anerkannte BKen Tropenkrankheiten	Anerkannte BKen alle BK-Nummern	%-Anteil Sp. 2 an Sp. 3
1	2	3	4
1980	228	12 046 *)	-
1990	167	9 363 *)	-
2000	311	24 300	1,3
2005	248	16 525	1,5

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

*) 1980 und 1990 nur Gewerbliche Wirtschaft, deshalb Spalte 4 nicht berechnet

Übersicht 9:

Neue BK-Renten in der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Geschäftsjahr	Neue BK-Renten Tropenkrankheiten	Neue BK-Renten alle BK-Nummern	%-Anteil Sp. 2 an Sp. 3
1	2	3	4
1980	28	6 494	0,4
1990	18	4 459	0,4
2000	0	5 571	-
2005	4	5 651	0,1

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

5 Eckwerte des BK-Geschehens bei den durch Infektionserreger oder Parasiten verursachten Erkrankungen

5.1 Gesamtüberblick über die Basiszahlen der Gesetzlichen Unfallversicherung

Bei den in den bisherigen Kapiteln beschriebenen Krankheiten der Gruppe 3 der Berufskrankheiten-Verordnung wurde verschiedentlich auf die statistischen Rahmenbedingungen für die einzelnen UV-Träger und ihre Verbände hingewiesen. Zum Teil abweichende Vorgaben für die Erhebung und Dokumentation relevanter Daten aus der BK-Bearbeitung führten in der Vergangenheit dazu, dass Zahlenmaterial jeweils nur getrennt für die drei Bereiche der Gesetzlichen Unfallversicherung veröffentlicht werden konnten. Eine Betrachtung des

BK-Geschehens in Deutschland in seiner gesamten Breite und über alle Unternehmen hinweg war damit nur in kleineren Teilbereichen möglich.

Diese Schrift hat es sich zum Ziel gesetzt, möglichst viele der an unterschiedlichen Stellen dokumentierten Daten aller UV-Träger zum BK-Geschehen unter einheitlichen Kriterien zusammenzuführen und aus dem so entstehenden Datenpool gemeinsame Übersichten und Auswertungen zu erstellen. Bei dieser über die Verbände der UV-Träger organisierten Bündelung von Datenbeständen musste in Kauf genommen werden, dass aus der Vergangenheit oft nur zu bestimmten Merkmalen verwertbare Aufzeichnungen zur Verfügung standen und Lücken bei einem Teil der Geschäftsjahre zwangsläufig auftreten werden.

Am weitesten zurück reicht die Dokumentation der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Gewerbliche Wirtschaft) zu den dort eingegangenen BK-Anzeigen und den daraus entstandenen Neuen Rentenfällen. Hier können Zeitreihen ab dem Jahr 1950 erstellt werden. Beginnend mit dem Geschäftsjahr 1980 – nach Einführung der Berufskrankheiten-Dokumentation – stehen Daten auch für weitere Merkmale der Verwaltungsverfahren zur Verfügung. Darstellbar sind seither je Geschäftsjahr und für jede der Berufskrankheiten

- die Art der versicherungsrechtlichen (Erst-)Entscheidung – Entschiedene Fälle,
- die anerkannten Berufskrankheiten,
- die Neuen Rentenfälle (als Teilmenge der anerkannten Berufskrankheiten) und
- die Todesfälle infolge einer Berufskrankheit.

Diese ergänzenden Daten wurden – unterschiedlichen Vorgaben folgend – bei allen UV-Trägern als dauerhaft verfügbare Statistikbestände geführt. Die oben erwähnte Datenzusammenfassung machte deutlich, dass wohl auch für die Geschäftsjahre ab 1980 mit z.T. lückenhaften Grundbeständen gerechnet werden muss. Beginnend etwa mit dem Geschäftsjahr 1995 erreichen die verfügbaren Daten einen Grad an Vollständigkeit, der aussagefähige Gesamtübersichten und Detailauswertungen ermöglicht.

Diese Einschränkungen beziehen sich auf in der Vergangenheit abgeschlossene Geschäftsjahre. Sie wirken sich deshalb im Zusammenhang mit dieser Schrift nachteilig aus, weil die Konzeption die Darstellung von Zeitreihen zurückreichend bis 1980 vorsieht. Diese Ausgangssituation sollte bei der Betrachtung der nachfolgenden Übersichten und Tabellen stets berücksichtigt werden. Wo dies im Einzelfall geboten ist, werden Hinweise zur jeweils vorgefundenen Datenlage gegeben.

Tabelle 1 soll einen möglichst weit in die Vergangenheit reichenden Blick auf die Entwicklung der Infektions- und parasitären Krankheiten ermöglichen. Beginnend mit dem Geschäftsjahr 1950 konnten zumindest Angaben zu den Anzeigen auf Verdacht einer BK und zu den Neuen BK-Renten (früher: „Erstmals entschädigte Fälle“) gemacht werden. Ab 1980 sind weitere Daten zu den Ergebnissen der einzelnen Verwaltungsverfahren eingetragen worden. Soweit Felder bis einschließlich 1970 mit dem Wert „0“ belegt sind, fehlen verwertbare Daten. Die Wurmkrankheit (BK 3103) hat in den Jahren von 1950 bis 1970 keinen Rentenfall zur Folge gehabt.

Übersicht 10:
Gesetzliche Unfallversicherung insgesamt – Verdachtsanzeigen

Geschäftsjahr	Verdachtsanzeigen BKen insgesamt	Verdachtsanzeigen Gruppe 3	
		Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4
1980	46 911	3 904	8,3
1990	57 892	3 236	5,6
2000	81 627	3 467	4,2
2005	62 727	3 781	6,0

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Die Zeitreihen vermitteln zunächst die Erkenntnis, dass über die Jahre und Jahrzehnte hinweg z.T. sehr unterschiedliche Werte für die einzelnen Geschäftsjahre registriert wurden. Bei den Zoonosen (BK 3102) fällt der deutliche Anstieg der Verdachtsanzeigen vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2005 auf. Dies hat sich auch auf die Zahl der anerkannten Berufskrankheiten und der Neuen Renten ausgewirkt.

Bei den Tropenkrankheiten (BK 3104) ist in den letzten Jahren bei den Verdachtsanzeigen ein Rückgang festzustellen, der sich auch in der Zahl der anerkannten Berufskrankheiten wiederfindet.

Die Zahl der infolge der Berufskrankheit eingetretenen Todesfälle ist wegen der in Gruppe 3 zusammengefassten recht unterschiedlichen Krankheitsbilder nicht in Beziehung zu den Basiswerten der angezeigten oder der als BK anerkannten Fälle zu sehen. Dies erklärt – neben den geringen Jahrgangswerten – die Schwankungen innerhalb der Geschäftsjahre.

Nur der Vollständigkeit halber wurde auch die Wurmkrankheit der Bergleute in die Grundübersicht aufgenommen. Es handelt sich ausschließlich um Daten der gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Eine Aufteilung der in Tabelle 1 enthaltenen Grunddaten auf

- die drei Trägerarten der gesetzlichen Unfallversicherung,
- besondere Merkmale des BK-Geschehens

enthalten die nachfolgenden Übersichten.

Die Anteile der in Gruppe 3 der BK-Liste enthaltenen Berufskrankheiten 3101, 3102 und 3104 am BK-Geschehen in Deutschland insgesamt verdeutlichen die folgenden Übersichten.

Der Anteil der Gruppe 3 an den BK-Verdachtsanzeigen der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt hatte sich von 1980 bis zum Jahr 2000 nahezu halbiert (vgl. Sp. 4) (Übersicht 10). Der starke Rückgang der BK-Meldungen, bezogen auf das gesamte Berufskrankheiten-Geschehen in Deutschland bis zum Geschäftsjahr 2005, sowie der erneute Anstieg der Zahlen der Gruppe 3 von 2000 auf 2005 um 9 % haben den Anteil der in Gruppe 3 der BK-Liste zusammengefassten Berufskrankheiten wieder auf 6 % des Gesamtvolumens anwachsen lassen.

Tabelle 1:
Berufskrankheiten durch Infektionserreger oder Parasiten, Tropenkrankheiten (BK 3101, 3102, 3103, 3104)
Gesamtübersicht 1950 bis 2005 für die Gesetzliche Unfallversicherung insgesamt

Basiszahlen BK 3101, 3102, 3103, 3104		Geschäftsjahr						
		1950	1960	1970	1980	1990	2000	2005
1	2	3	4	5	6	7	8	9
3101 Infektions- krankheiten	Anzeigen	1 454	885	1 360	2 990	1 964	2 129	2 346
	Entschiedene Fälle	-	-	-	1 663	647	1 518	2 309
	Anerkannte BKen	-	-	-	1 174	269	926	885
	Neue BK-Renten	404	216	361	851	112	377	296
	Tod infolge der BK	-	-	-	31	22	7	13
3102 Zoonosen	Anzeigen	217	304	107	438	575	882	1 103
	Entschiedene Fälle	-	-	-	362	455	761	847
	Anerkannte BKen	-	-	-	184	246	370	561
	Neue BK-Renten	51	53	10	31	23	104	143
	Tod infolge der BK	-	-	-	0	10	5	8
3103 Wurmkrankheit	Anzeigen	5	10	1	1	3	2	0
	Entschiedene Fälle	-	-	-	0	1	0	0
	Anerkannte BKen	-	-	-	0	1	0	0
	Neue BK-Renten	0	0	0	0	0	0	0
	Tod infolge der BK	-	-	-	0	0	0	0
3104 Tropen- krank- heiten	Anzeigen	1	150	110	476	697	456	332
	Entschiedene Fälle	-	-	-	317	263	380	345
	Anerkannte BKen	-	-	-	228	167	308	248
	Neue BK-Renten	6	13	18	22	17	0	4
	Tod infolge der BK	-	-	-	9	1	1	3

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Für die Geschäftsjahre 1980 und 1990 stehen Zahlen für die drei Versicherungsbereiche insgesamt nicht zur Verfügung. Ersatzweise wurde 1995 in die Übersicht aufgenommen (Übersicht 11, siehe Seite 58).

Der Anteil der anerkannten Berufskrankheiten der Gruppe 3 ist kontinuierlich auf mittlerweile 8 %, bezogen auf das Geschäftsjahr 2005, angestiegen.

Entgegen dem Verlauf bei den insgesamt als Berufskrankheit anerkannten Fällen ist der Anteil der Neuen BK-Renten, die eine Teilmenge der bestätigten Versicherungsfälle darstellen, vom Trend her durchgängig rückläufig. Dies gilt sowohl für die absoluten Zahlen (Sp. 3), als auch für die Relation zu den für alle BK-Nummern dokumentierten neuen Rentenfällen. Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass die Krankheitsbilder der aufgetretenen Berufskrankheiten im Querschnitt des BK-Geschehens der Gruppe 3 nicht mehr den Ausprägungsgrad früherer Geschäftsjahre erreichen, die durch die Erkrankung verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit deshalb unterhalb des Grenzwertes von 20 % liegt (Übersicht 12, siehe Seite 58).

Insgesamt wird die eingangs getroffene Feststellung über die eher geringe statistische Bedeutung der Berufskrankheiten der Gruppe, gemessen am Gesamtaufkommen aller Berufskrankheiten, damit bestätigt.

5.1.1 Gewerbliche Wirtschaft

Innerhalb des gesamten BK-Geschehens der Gewerblichen Wirtschaft nehmen die durch Infektionserreger oder Parasiten verursachten Berufskrankheiten eher einen der hinteren Ränge ein. Betrachtet man zunächst die bei den gewerblichen BGen registrierten Verdachtsanzeigen der Gruppe 3 der BK-Liste für ausgewählte Geschäftsjahre, ergibt sich das in Übersicht 13 (siehe Seite 58) dargestellte Bild.

Der prozentuale Anteil der auf Infektions- und parasitäre Erkrankungen entfallenden Verdachtsanzeigen beträgt im langjährigen Mittel rund 4 %.

Vergleichbare Anteile – sieht man von einer offenkundigen Sonderentwicklung im Jahr 1980 ab – ergeben sich aus den Zahlen der anerkannten Berufskrankheiten (Übersicht 14, siehe Seite 58).

Übersicht 11:
Gesetzliche Unfallversicherung insgesamt – Anerkannte BKen

Geschäftsjahr	Anerkannte BKen BKen insgesamt	Anerkannte BKen Gruppe 3	
		Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4
1995	24 300	1 421	5,8
2000	18 693	1 268	6,8
2005	16 525	1 334	8,0

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Übersicht 12:
Gesetzliche Unfallversicherung insgesamt – Neue BK-Renten

Geschäftsjahr	Neue BK-Renten BKen insgesamt	Neue BK-Renten Gruppe 3	
		Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4
1980	6 494	910	14,0
1990	4 459	233	5,2
2000	5 571	237	4,2
2005	5 651	227	4,0

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Übersicht 13:
Gewerbliche Wirtschaft – Verdachtsanzeigen

Geschäftsjahr	Verdachtsanzeigen BKen insgesamt	Verdachtsanzeigen Gruppe 3	
		Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4
1950	35 269	1 677	4,8
1980	40 866	2 061	5,0
2000	71 172	1 792	2,5
2005	54 671	2 170	4,0

Quelle: Geschäftsergebnisse – Gewerbliche Wirtschaft

Übersicht 14:
Gewerbliche Wirtschaft – Anerkannte BKen

Geschäftsjahr ¹	Anerkannte BKen BKen insgesamt	Anerkannte BKen Gruppe 3	
		Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4
1980	12 046	1 422	11,8
1990	9 363	472	5,0
2000	16 414	674	4,1
2005	15 663	681	4,3

Quelle: Geschäftsergebnisse – Gewerbliche Wirtschaft

¹ Zahlenmaterial steht erst ab 1980 zur Verfügung

Bei Betrachtung der Neuen Rentenfälle fällt zunächst wiederum der herausragende Einzelwert des Geschäftsjahres 1980 (8,1%) auf. Die Gründe für diese Abweichung sind im Folgenden noch näher zu untersuchen. Ansonsten ist vom Trend her ein Rückgang der absoluten Zahlen, aber auch des Anteils an den Neuen Rentenfällen insgesamt festzustellen (Übersicht 15).

Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle sagen, dass die Infektionskrankheiten zusammen mit den von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten und den Tropenkrankheiten über die Jahre hinweg einen relativ konstanten Anteil am BK-Geschehen insgesamt hatten. Zwar ist der Anteil mit durchschnittlich rund 4 % nicht überragend, er lässt aber erkennen, dass hier nach wie vor ein wichtiges Feld insbesondere für die Präventionsarbeit der UV-Träger liegt.

Von besonderem Interesse wäre in diesem Zusammenhang, wenn den absoluten Zahlen des BK-Geschehens die Anzahl der jeweils aktuell in den Gewerbebezügen/Tätigkeitsbereichen versicherten Personen gegenübergestellt werden könnte, um so ein Bild über sich wandelnde Erkrankungsrisiken und -häufigkeiten zu erhalten.

Ein Vergleich der in Tabelle 1 enthaltenen Zahlen der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt mit den Werten der Gewerblichen Wirtschaft ergibt, bezogen auf das zuletzt ausgewiesene Geschäftsjahr 2005, die in Übersicht 16 dargestellten Anteile.

Die Komplementärwerte entfallen ausschließlich auf die öffentlich-rechtlich organisierten Unfallversicherungsträger. Bemerkenswert ist der mit 65 % niedrigere Anteil der Neuen BK-Renten gegenüber den 74,8 % bei den Verdachtsanzeigen der gewerblichen BGen.

Bei den Zoonosen liegt der Anteil der Gewerblichen Wirtschaft sowohl bei den Verdachtsanzeigen als auch bei den Neuen BK-Renten bei unter 20 % (Übersicht 17).

Der Anteil der Gewerblichen Wirtschaft an den Verdachtsanzeigen bei Tropenkrankheiten von nahezu 60 % entspricht – berücksichtigt man die kleinen Zahlen bei den Neuen BK-Renten – in etwa dem Anteil bei den Neuen Renten. Bezieht man die – ohne Rentenzahlung – anerkannten Berufskrankheiten in die Betrachtung mit ein, liegt der Anteil der Gewerblichen Wirtschaft mit 138 von insgesamt 274 Fällen bei 50,4 % (Übersicht 18, siehe Seite 60).

Übersicht 15:

Gewerbliche Wirtschaft – Neue BK-Renten

Geschäftsjahr	Neue BK-Renten BKen insgesamt	Neue BK-Renten Gruppe 3	
		Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4
1950	9 622	456	4,7
1980	5 613	457	8,1
2000	4 901	91	1,9
2005	5 181	127	2,5

Quelle: Geschäftsergebnisse – Gewerbliche Wirtschaft

Übersicht 16:

UV insgesamt – Gewerbliche Wirtschaft 2005

Infektionskrankheiten (BK 3101)	BK-Anzeigen		Neue BK-Renten	
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4	5
UV insgesamt	2 346	100,0	180	100,0
Gewerbliche Wirtschaft	1 755	74,8	117	65,0

Übersicht 17:

UV insgesamt – Gewerbliche Wirtschaft 2005

Zoonosen (BK 3102)	BK-Anzeigen		Neue BK-Renten	
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4	5
UV insgesamt	1 103	100,0	43	100,0
Gewerbliche Wirtschaft	217	19,7	7	16,3

Übersicht 18:
UV insgesamt – Gewerbliche Wirtschaft 2005

Tropenkrankheiten (BK 3104)	BK-Anzeigen		Neue BK-Renten	
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4	5
UV insgesamt	332	100,0	4	100,0
Gewerbliche Wirtschaft	198	59,6	3	75,0

5.1.2 Öffentlicher Dienst

Welchen Stellenwert die durch Infektionserreger oder Parasiten verursachten Berufskrankheiten bei den Unfallkassen haben, d.h. wie sich die Zahlen der Gruppe 3 der BK-Liste zum BK-Geschehen des Öffentlichen Dienstes insgesamt verhalten, zeigen die folgenden Übersichten.

Eine bis 1980 zurückreichende Zeitreihe liegt für die BK-Verdachtsanzeigen vor. Während die Gesamtzahl aller BK-Meldungen im Öffentlichen Dienst deutlich zugenommen hat, ist für die Berufskrankheiten der Gruppe 3 von 1980 bis 2005 ein Rückgang um rund ein Drittel zu verzeichnen. Die Kumulation beider Entwicklungen führt zu einem Absinken des Anteils der Gruppe von 44,1 % im Jahr 1980 bis auf 16,0 % im Jahr 2005 (Übersicht 19).

Da die ohne Rentenzahlung als Berufskrankheit anerkannten Fälle bis zurück nach 1980 nicht vorliegen, wurde das Geschäftsjahr 1995 an den Anfang der kleinen Zeitreihe gesetzt. Der für das Jahr 2000 ausgewiesene Anstieg um über 50 % ist bis 2005 wieder abgebaut. Der Anteil der in Gruppe 3 enthaltenen Krankheitsarten am BK-Geschehen des Öffentlichen Dienstes insgesamt ist von 1995 bis 2005 auf mehr als das Doppelte angewachsen. Die Infektions- und Tropenkrankheiten haben demnach bei den als Berufskrankheit bestätigten Fällen deutlich an Gewicht gewonnen (Übersicht 20).

Ab 1990 ist der Anteil der in Gruppe 3 der BK-Liste zusammengefassten Krankheitsarten leicht zurückgegangen. Mit rund 30 % der Gesamtzahlen ist aber nicht zu übersehen, dass – wie schon bei den insgesamt anerkannten Berufskrankheiten – hier ein Schwerpunkt des BK-Geschehens im Öffentlichen Dienst liegt (Übersicht 21).

Übersicht 19:
Öffentlicher Dienst – Verdachtsanzeigen

Geschäftsjahr	Verdachtsanzeigen BKen insgesamt	Verdachtsanzeigen Gruppe 3	
		Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4
1980	3 448	1 521	44,1
1990	5 126	1 567	30,6
2000	6 857	1 008	14,7
2005	6 343	1 013	16,0

Quelle: Geschäftsergebnisse – Öffentlicher Dienst

Übersicht 20:
Öffentlicher Dienst – Anerkannte BKen 2005

Geschäftsjahr	Anerkannte BKen BKen insgesamt	Anerkannte BKen Gruppe 3	
		Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4
1995	1 052	185	17,6
2000	1 586	361	22,8
2005	1 000	396	39,6

Quelle: Geschäftsergebnisse – Öffentlicher Dienst

Übersicht 21:
 Öffentlicher Dienst – Neue BK-Renten

Geschäftsjahr*)	Neue BK-Renten BKen insgesamt	Neue BK-Renten Gruppe 3	
		Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4
1990	243	80	32,9
2000	403	117	29,0
2005	253	71	28,1

Quelle: Geschäftsergebnisse – Öffentlicher Dienst

*) Für 1980 liegen keine verwertbaren Angaben vor.

Vergleicht man die Zahlen des Öffentlichen Dienstes mit denen der Gewerblichen Wirtschaft, wird deutlich, dass Infektions- und Tropenkrankheiten bei den öffentlich-rechtlichen UV-Trägern eine wesentlich größere Rolle als bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften einnehmen.

Ein Vergleich der in Tabelle 1 enthaltenen Zahlen der Gesetzlichen UV insgesamt mit den Werten des Öffentlichen Dienstes, jeweils bezogen auf das Geschäftsjahr 2005, ergibt die in Übersicht 22 dargestellten Anteile.

Bei den BK-Anzeigen wird der Komplementäranteil von 74,9 % nahezu in voller Höhe bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften nachgewiesen. Bei den Neuen BK-Renten fällt der Anteil der gewerblichen Berufsgenossenschaften auf 65,0 % des Gesamtbestandes, der Anteil des Öffentlichen Dienstes beträgt hier 35 %.

Die Unfallkassen erreichen bei den übertragbaren Krankheiten (BK 3102) einen Anteil von mehr als einem Viertel der Verdachtsanzeigen, aber nur von rund einem Sechstel der Neuen BK-Renten (Übersicht 23).

Tropenkrankheiten (BK 3104) sind im Jahr 2005 nur den gewerblichen Berufsgenossenschaften (59,6 %) und den UV-Trägern des Öffentlichen Dienstes (40,4 %) angezeigt worden. Die vier Neuen BK-Renten teilen sich zu 75 % auf die Gewerbliche Wirtschaft, zu 25 % auf den Öffentlichen Dienst auf. Bei derart kleinen Zahlen sind zufällige Ergebnisse, die in einer gewissen Bandbreite von den übrigen Basiszahlen abweichen, für einzelne Geschäftsjahre nicht auszuschließen (Übersicht 24, siehe Seite 62).

Übersicht 22:
 Öffentlicher Dienst – Infektionskrankheiten 2005

Infektionskrankheiten (BK 3101)	BK-Anzeigen		Neue BK-Renten	
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4	5
UV insgesamt	2 346	100,0	180	100,0
Öffentlicher Dienst	588	25,1	63	35,0

Übersicht 23:
 Öffentlicher Dienst – Zoonosen 2005

Zoonosen (BK 3102)	BK-Anzeigen		Neue BK-Renten	
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4	5
UV insgesamt	1 103	100,0	43	100,0
Öffentlicher Dienst	291	26,4	7	16,3

Übersicht 24:
 Öffentlicher Dienst – Tropenkrankheiten 2005

Tropenkrankheiten (BK 3104)	BK-Anzeigen		Neue BK-Renten	
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4	5
UV insgesamt	332	100,0	4	100,0
Öffentlicher Dienst	134	40,4	1	25,0

5.1.3 Landwirtschaft

Aus Tabelle 1 (Basiszahlen der Gruppe 3) und den im folgenden Teil dargestellten Übersichten über die einzelnen Erkrankungen der Gruppe 3 wird deutlich, dass in der Landwirtschaft im Wesentlichen nur die von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten (BK 3102 – Zoonosen) statistische Bedeutung erreichen (Übersicht 25).

Die folgenden Übersichten nehmen deshalb nur die Zoonosen ins Blickfeld. Dabei spielen die Lyme-Borreliosen und Mykosen eine übergeordnete Rolle.

Die Zeitreihe von 1980 bis 2005 lässt bei den Verdachtsanzeigen eine erhebliche Schwankungsbreite des Anteils der Zoonosen am Gesamt-BK-Aufkommen erkennen. Legt man nur die Zahlen aus den Jahren 2000 und 2005 zugrunde, entfällt ein durchschnittlicher Anteil von rund einem Fünftel der insgesamt in der Landwirtschaft registrierten BK-Meldungen auf die von Tieren auf Menschen übertragenen Krankheiten.

Ein Blick auf die als Berufskrankheit anerkannten Fälle betont die Bedeutung der Zoonosen für die landwirtschaftliche Unfallversicherung. 1995 und 2000 waren im Durchschnitt rund ein Drittel aller bestätigten Berufskrankheiten bei BK-Nr. 3102 angesiedelt, 2005 sogar über 42 % (Übersicht 26).

Die Neuen BK-Renten der Zoonosen erreichen bei weitem nicht die hohen Anteile der Verdachtsanzeigen und insbesondere der anerkannten Berufskrankheiten. Es ist aber durchgängig eine Steigerung zu erkennen. 2005 ist für die Zoonosen ein Anteil von immerhin 15,1 % aller in der Landwirtschaft in diesem Geschäftsjahr hinzugekommenen BK-Rentenfälle zu verzeichnen (Übersicht 27).

Ein Vergleich der in Tabelle 1 für die Unfallversicherung insgesamt enthaltenen Zahlen mit denen der Landwirtschaft ist aufgrund des Zahlenmaterials wiederum nur für die Zoonosen (BK 3102) sinnvoll. Bezogen auf das Geschäftsjahr 2005 ergeben sich die in Übersicht 28 dargestellten Anteile,

In der Landwirtschaft werden rund 54 % der BK-Verdachtsanzeigen registriert; der Anteil der Neuen BK-Renten liegt mit über zwei Dritteln aller in Deutschland anerkannten Fälle deutlich darüber. Offenkundig kommen in der Landwirtschaft gegenüber der Gewerblichen Wirtschaft und dem Öffentlichen Dienst die Krankheitsbilder vor, die aufgrund ihrer Schwere häufiger zur Rentenzahlung führen.

Nachdem bei den Zoonosen (BK 3102) in allen drei Versicherungsbereichen wesentliche Zahlenkontingente dokumentiert wurden, ist die Übersicht um die Fallzahlen und Prozentanteile der Gewerblichen Wirtschaft und des Öffentlichen Dienstes ergänzt worden. Bei den Infektionskrankheiten (BK 3101) und den Tropenkrankheiten (BK 3104) muss ein solcher Vergleich wegen des geringen Meldevolumens in der Landwirtschaft entfallen.

Mit der Grundübersicht in Tabelle 1 und der ergänzenden Darstellung der Basiszahlen zu den Anteilen der drei Versicherungsbereiche im folgenden Teil 5.2 ist das Zahlenmaterial der Landwirtschaft im Rahmen dieser Schrift abschließend behandelt. Aufgabe künftiger Veröffentlichungen wird insoweit sein, die von Tieren auf Menschen übertragbaren Erkrankungsfälle auch dieses Bereiches eingehender zu betrachten und sie in einen größeren zeitlichen Zusammenhang zu stellen.

Übersicht 25:
 Landwirtschaft – Verdachtsanzeigen

Geschäftsjahr	Verdachtsanzeigen BKs insgesamt	Verdachtsanzeigen BK 3102 - Zoonosen	
		Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4
1980	2 597	320	12,3
1990	1 661	413	24,9
2000	3 598	664	18,5
2005	2 808	595	21,2

Quelle: Geschäftsergebnisse – Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Übersicht 26:
Landwirtschaft – Anerkannte BKen

Geschäftsjahr	Anerkannte BKen BKen insgesamt	Anerkannte BKen BK 3102 – Zoonosen	
		Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4
1995	1 362	466	34,2
2000	693	228	32,9
2005	605	256	42,3

Quelle: Geschäftsergebnisse – Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Übersicht 27:
Landwirtschaft – Neue BK-Renten

Geschäftsjahr	Neue BK-Renten BKen insgesamt	Neue BK-Renten BK 3102- Zoonosen	
		Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4
1980	372	26	7,0
1990	208	20	9,6
2000	267	28	10,5
2005	192	29	15,1

Quelle: Geschäftsergebnisse – Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Übersicht 28:
Verteilung der Zoonosen auf die Versicherungsbereiche 2005

Zoonosen	BK-Anzeigen		Neue BK-Renten	
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil
1	2	3	4	5
UV insgesamt	1 103	100,0	43	100,0
Landwirtschaft	595	53,9	29	67,4
Gewerbliche Wirtschaft	217	16,7	7	16,3
Öffentlicher Dienst	291	26,4	7	16,3

5.2 Grundübersichten zu den einzelnen Erkrankungen der Gruppe 3

5.2.1 Infektionskrankheiten

5.2.1.1 Unfallversicherung insgesamt

Die Zeitreihen für die Darstellung der Infektionskrankheiten (BK 3101) beginnen mit dem Geschäftsjahr 1980. Seit diesem Zeitpunkt liegen – nach Einführung der BK-DOK im Jahre 1975 – valide Daten zu den Basiszahlen des BK-Geschehens aus allen drei Versicherungsbereichen vor. Dies betrifft im Wesentlichen die angezeigten Verdachtsfälle und die Neuen BK-Renten. Ab 1995 sind dann auch für weitere Merkmale der BK-Bearbeitung Grunddaten der Gesetzlichen Unfallversicherung in ihrer Gesamtheit verfügbar.

Über die in Tabelle 2 (siehe Seite 64) dargestellte Grundübersicht hinaus gehendes detailliertes Zahlenmaterial für die Darstellung von Zeitreihen auch vor dem Geschäftsjahr 1995 und für die Aufteilung auf bedeutsame Merkmale des BK-Geschehens steht lediglich für die Gewerbliche Wirtschaft in ausreichender Form zur Verfügung. Tiefergreifende Daten des Öffentlichen Dienstes können aber für das Geschäftsjahr 2005 bereitgestellt werden. Die in der Landwirtschaft registrierten Krankheitsfälle von Infektionen entziehen sich aufgrund ihrer geringen Zahlen einer eingehenderen Betrachtung.

In den nachfolgenden Tabellen und Übersichten wird deshalb der Verlauf des BK-Geschehens in den zurückliegenden Jahren schwerpunktmäßig anhand der BK-DOK der gewerblichen Berufsgenossenschaften dargestellt. Soweit das Geschäftsjahr 2005 gesondert betrachtet wird, können z.T. neben der Gewerblichen Wirtschaft auch die vergleichbaren Zahlen des Öffentlichen Dienstes gezeigt werden.

Tabelle 2:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Entwicklung von 1980 bis 2005 (Unfallversicherung insgesamt)

Jahr	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Todesfälle	Rentenbestand zum 31.12. des Geschäftsjahres
1	2	3	4	5	6	7	8
1980	2990	1663	1174	851	489	31	6551
1981	2724	1503	884	830	619	19	6511
1982	2766	1405	787	735	618	16	6160
1983	2346	1547	891	667	656	12	5505
1984	2031	1161	678	628	483	20	6063
1985	1728	764	418	467	346	9	6118
1986	1554	706	377	330	329	19	6213
1987	1473	436	224	221	212	38	5858
1988	1527	727	319	219	408	25	5672
1989	1544	715	303	230	412	48	5488
1990	1964	647	269	188	378	22	5097
1991	1903	607	239	182	368	22	5506
1992	2910	658	306	194	352	46	5781
1993	2320	767	340	171	427	26	5822
1994	2055	1006	356	176	650	27	5784
1995	2184	1490	543	190	939	30	6196
1996	2041	1554	509	158	1045	19	6131
1997	2237	1667	578	192	1089	20	5727
1998	2413	1774	580	170	1194	9	5468
1999	2194	1734	617	165	1117	14	5217
2000	2129	1809	626	194	1183	7	5231
2001	1979	1630	465	144	1165	13	5061
2002	1819	1618	495	161	1123	7	4913
2003	1998	1717	418	183	1299	8	4630
2004	3157	2856	695	180	2161	12	4864
2005	2346	2309	855	296	1880	13	4238
1995 - 2005 zusammen	24 497	20 158	6 411	2 033	14 195	152	-

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Tabelle 2 zeigt die Gesamtübersicht über die verfügbaren Daten zu den Infektionskrankheiten der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt. Nachdem für alle drei Versicherungsbereiche vollständige Zahlen ab 1995 vorliegen, wurde eine Addition der Jahrgangswerte nur für die Jahre 1995 bis 2005 vorgenommen. Mit diesem Vorgehen lassen sich die ausgewiesenen statistischen Endsummen in ihrer Relation zueinander darstellen, auch wenn es sich dabei nicht um die Gesamtzahlen ab 1980 handelt.

Bei den Anzeigen auf Verdacht einer BK (Sp. 2) sind über die Beobachtungszeit hinweg immer wieder erhebliche Abweichungen in der Entwicklung der Jahrgangswerte zu beobachten (z.B. 1991 ./ 1992). Nachdem sich die registrierten Meldungen etwa ab dem Geschäftsjahr 2000 auf rund 2 000 Fälle pro Jahr eingependelt hatten, ist für 2004 ein deutlicher Anstieg feststellbar (2004 = 3 157 Anzeigen). Die Gründe hierfür lassen sich bei einer Aufteilung auf einzelne Krankheitsarten sichtbar machen (vgl. Tabelle 13a).

Die „entschiedenen Fälle“ (Sp. 3) weisen die von den UV-Trägern getroffenen versicherungsrechtlichen Entscheidungen in den BK-Feststellungsverfahren aus. Sie folgen – mit einer gewissen jahrgangsweisen Verzögerung – den Verdachtsanzeigen, soweit von der Qualität der Anzeige her gesehen ein Verwaltungsverfahren einzuleiten war. Der Anstieg der Verdachtsanzeigen in den Jahren 2004 und 2005 ist bei den UV-Trägern offenkundig noch nicht „abgearbeitet“, wie sich aus dem Vergleich mit Tabelle 2, dort Spalte 2, ergibt.

Die Anerkennungsquote, d.h., das Verhältnis zwischen den durch Verwaltungsakt abschließend bearbeiteten Verdachtsfällen und den dabei als Berufskrankheit anerkannten Erkrankungsfällen (Sp. 4 ./ Sp. 3) beträgt für den Zeitraum von 1995 bis 2005 31,8 %. In den 6 411 anerkannten Berufskrankheiten (Sp. 4) sind die in Spalte 5 ausgewiesenen 2 033 Neuen BK-Renten enthalten. Dies sind rund 10 % der entschiedenen Fälle.

Gegenüber den Ausgangsjahren der Zeitreihe ist sowohl die Zahl der anerkannten Berufskrankheiten als auch die der Rentenfälle ganz erheblich zurückgegangen, obwohl sich die Verdachtsanzeigen – abgesehen von den Geschäftsjahren 2004 und 2005 – mit den eingangs erwähnten Schwankungen fast gleichbleibend darstellen. Entsprechend gestiegen ist die Zahl der Fälle, in denen der mit der Anzeige geäußerte Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit nicht bestätigt wurde (vgl. Sp. 6). Die Addition der Spalten 4 (Anerkannte Berufskrankheiten) und 6 (BK-Verdacht nicht bestätigt) ergibt mit kleinen, aus den Auswertungszeitpunkten resultierenden Abweichungen wiederum die Zahl der in Spalte 3 ausgewiesenen versicherungsrechtlichen Entscheidungen.

Im Beobachtungszeitraum von 1995 bis 2005 konnten rund 70 % der von den UV-Trägern abschließend bearbeiteten Fälle nicht als Berufskrankheit anerkannt werden. Die Gründe hierfür werden im Folgenden noch zu untersuchen sein.

Die Zahl der in Folge ihrer Berufskrankheit verstorbenen Versicherten (Sp. 7) ist z.T. recht unterschiedlich in den Jahrgangswerten. Vom Trend her ist aber ein deutlicher Rückgang der Todesfälle seit Anfang der 90er-Jahre zu verzeichnen. Diese Entwicklung in Verbindung mit dem absoluten und relativen Rückgang der Neuen BK-Renten lässt den Schluss zu, dass Infektionskrankheiten zunehmend durch Maßnahmen der Prävention, sicher aber auch durch verbesserte Möglichkeiten der medizinischen Behandlung und Rehabilitation so beeinflusst werden können, dass die schwereren Krankheitsbilder immer seltener vorkommen.

Der geringere Zuwachs an Neuen BK-Renten hat zu dem in Spalte 8 ausgewiesenen Rückgang des Rentenbestandes geführt. Zum 31. Dezember 1995 haben 6 196 Versicherte oder Hinterbliebene Rente wegen der Folgen einer Infektionskrankheit bezogen, Ende des Jahres 2005 betrug der Rentenbestand nur noch 4 238 Fälle. Dies entspricht einem Rückgang um 31,6 %.

Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle sagen, dass zwar die angezeigten Verdachtsfälle auf das Vorliegen einer Infektionskrankheit über den Durchschnitt der Jahre hinweg keine wesentlichen Schwankungen aufweisen, die messbaren Folgen aus diesen Meldungen in Form der anerkannten Berufskrankheiten, der Neuen BK-Renten, der Todesfälle und des Rentenbestandes sind aber deutlich zurückgegangen.

5.2.1.2 Gewerbliche Wirtschaft

Die von den gewerblichen Berufsgenossenschaften dokumentierten Infektionskrankheiten im Beobachtungszeitraum von 1980 bis 2005 werden in Tabelle 2 a (siehe Seite 67) dargestellt. Nachdem für die gesamte Zeitreihe durchgehend Daten für sämtliche statistische Merkmale vorhanden sind, sind die Zahlen ab 1980 in die Gesamtsumme eingeflossen; ein direkter Vergleich mit den Gesamtsummen aus Tabelle 2 ist deshalb nicht möglich.

Im Beobachtungszeitraum von 1980 bis 2005 sind den gewerblichen Berufsgenossenschaften insgesamt 30 507 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit erstattet worden. Nach einem deutlichen Rückgang Mitte der 80er-Jahre bis Anfang der 90er-Jahre ist in den letzten Jahren wieder ein Anstieg der Meldungen zu beobachten. Entsprechend verläuft die Entwicklung der abgeschlossenen Verwaltungsverfahren. Von den 29 089 versicherungsrechtlichen (Erst-) Entscheidungen entfielen 11 483 (39,5 %) auf die als Berufskrankheit anerkannten Fälle; bei 17 606 Fällen (60,5 %) hat sich der mit der Anzeige geäußerte Verdacht nicht bestätigt. Die in den anerkannten Berufskrankheiten enthaltenen 3 867 Neuen BK-Renten stellen einen Anteil von 13,3 % der entschiedenen Fälle dar. Bezogen auf die Anzahl der BK-Verdachtsanzeigen haben die anerkannten Berufskrankheiten und auch die Neuen BK-Renten nahezu durchgehend abgenommen. Am Beginn des Beobachtungszeitraums im Jahr 1980 wurden noch über 75 % der Verdachtsmeldungen bestätigt (1 173 von 1 544) Fällen.

Im Jahr 2005 betrug der Anteil nur noch gut 26 % (465 von 1 755 Fällen). Die Neuen BK-Renten sind in diesem Zeitraum absolut von 432 auf 117 Fälle zurückgegangen (– 72,9 %). Wiederum auf die Anzeigen bezogen ist die Quote der Neuen BK-Renten von 28,0 % im Jahr 1980 auf 6,7 % im Jahr 2005 gesunken.

Im Beobachtungszeitraum sind insgesamt 302 Versicherte an den Folgen einer Infektionskrankheit verstorben. Nach z.T. sprunghaften Veränderungen Ende der 80er-/Anfang der 90er-Jahre ist für die letzten 10 Jahre auch hier ein deutlicher Rückgang festzustellen.

Bemerkenswert ist die „Stagnation“ im Rentenbestand. Die für die Unfallversicherung insgesamt dokumentierte Abnahme (vgl. Tabelle 2, Sp. 8) trifft für die Gewerbliche Wirtschaft nicht zu. Obwohl relativ niedrige Zuwachsraten in Form Neuer BK-Renten zu verzeichnen waren, verharren die laufenden Renten aus Vorjahren auf gleichbleibend hohem Niveau. Ob dies an durchschnittlich längeren Laufzeiten liegt oder welche anderen Gründe hierfür maßgeblich sind, wird noch detailliert zu untersuchen sein.

5.2.1.3 Öffentlicher Dienst

Die Grundzahlen der öffentlich-rechtlich organisierten UV-Träger in Tabelle 2 b (siehe Seite 68) stellen eine Teilmenge der Tabelle 2 dar. Nachdem nur für einen Teil der statistischen Merkmale bis ins Geschäftsjahr 1980 zurück Daten zur Verfügung stehen, sind wiederum, wie bei den Grunddaten der Gesetzlichen UV insgesamt, die Jahrgangswerte erst ab 1995 addiert. Damit können – bezogen auf die 11 zurückliegenden Jahren – Beziehungen zwischen den einzelnen Gruppen kenntlich gemacht werden.

Von den in Spalte 2 ausgewiesenen 9 279 Verdachtsanzeigen haben gut die Hälfte zu einem Verwaltungsverfahren mit dokumentiertem Abschluss geführt (Sp. 3). Die 2 235 anerkannten Fälle ergeben einen durchschnittlichen Anteil von 40,6 % der versicherungsrechtlichen Entscheidungen. In 59,3 % der Fälle hat sich der BK-Verdacht nicht bestätigt. Diese Werte sind nahezu deckungsgleich mit denen der Gewerblichen Wirtschaft. Der Anteil der Neuen BK-Renten liegt mit 16 % der entschiedenen Fälle nur unwesentlich über dem Vergleichswert der Gewerblichen Wirtschaft (13,3 %).

Der Rückgang der Todesfälle in den 10 zurückliegenden Jahren bestätigt die Feststellung, dass die Entwicklung der aktuellen Entschädigungsmerkmale in den beiden Versicherungsbereichen nahezu parallel verläuft.

Bei diesem Gleichklang fällt die Fortschreibung des Rentenbestandes bei der Gewerblichen Wirtschaft einerseits und dem Öffentlichen Dienst andererseits aus dem Rahmen heraus. War bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften von einer gleichbleibenden Größenordnung die Rede, fällt in Tabelle 2 b, Spalte 8, der deutliche Rückgang der jeweils zum Jahresende laufenden Renten auf. Seit 1995 ist der Bestand auf 41,5 % des Ausgangswertes abgesunken. Insbesondere die Entwicklung von 2004 auf 2005 sollte näher untersucht werden.

5.2.1.4 Landwirtschaft

Die im Bereich der Landwirtschaft bearbeiteten Infektionskrankheiten sind in Tabelle 2 c (siehe Seite 69) dargestellt.

Sieht man von einer offenkundigen Bestandsergänzung aus Altfällen im Geschäftsjahr 1982 ab, sind im jährlichen Durchschnitt weniger als 10 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit registriert worden. Entsprechend gering sind die Kontingente bei den üblichen Merkmalen des BK-Verfahrens. Eine Bewertung dieser Ergebnisse scheidet wegen der geringen Fallzahlen aus.

Im Vordergrund des BK-Geschehens der Gruppe 3 der BK-Liste stehen eindeutig die für die Landwirtschaft typischen Zoonosen (BK 3102).

5.2.2 Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten (Zoonosen – BK 3102)

5.2.2.1 Unfallversicherung insgesamt

An erster Stelle steht wiederum eine Grundübersicht mit einer die Geschäftsjahre von 1980 bis 2005 umfassenden Zeitreihe. Die Vollständigkeit der Daten für alle statistischen Merkmale der Tabelle kann erst ab 1995 angenommen werden (vgl. dazu 5.2.1.1). Um Vergleichsmöglichkeiten in den einzelnen Entscheidungsarten zu erhalten, wurden deshalb nur die Geschäftsjahre 1995 bis 2005 addiert.

Im Beobachtungszeitraum von 1995 bis 2005 sind den UV-Trägern insgesamt 9 537 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit zugegangen (Sp. 2). In 8 159 Fällen war bis Ende 2005 das Verwaltungsverfahren mit einer versicherungsrechtlichen Entscheidung abgeschlossen (Sp. 3). Der Anteil der anerkannten Berufskrankheiten (Sp. 4) mit 4 328 Fällen beträgt 53,0 %. Die Quote der Neuen BK-Renten (Sp. 5) an den entschiedenen Fällen beläuft sich auf 5,5 % (448 ./ 8 159). Vom Trend her ist eine leichte Zunahme der Fallzahlen über die gesamte Bandbreite hinweg zu erkennen. Lediglich der Rentenbestand (Sp. 8) zeigt abnehmende Tendenz; dem Zugang in Form Neuer Renten stand eine größere Anzahl auslaufender Bezugsfälle gegenüber.

Zoonosen können, wenn auch in wenigen Fällen, den Tod des Versicherten zur Folge haben (Sp. 7). Hier ist die Frage zu stellen, welche der übertragenen Krankheiten als Todesursache in Betracht kommen können.

Tabelle 2 a:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Entwicklung von 1980 bis 2005 (Gewerbliche Wirtschaft)

Jahr	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Tod infolge der BK	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3	4	5	6	7	8
1980	1544	1662	1173	432	489	28	2770
1981	1438	1502	883	390	619	17	2809
1982	1306	1404	786	313	618	15	2441
1983	1186	1547	891	327	656	11	1935
1984	985	1161	678	267	483	19	2474
1985	819	763	417	171	346	9	2505
1986	762	705	376	134	329	5	2645
1987	742	436	224	74	212	22	2332
1988	752	727	319	112	408	12	2144
1989	750	715	303	124	412	37	2145
1990	716	647	269	112	378	10	2013
1991	996	607	239	101	368	2	2439
1992	1037	658	306	100	352	25	2847
1993	1178	767	340	86	427	11	2963
1994	1133	1006	356	89	650	17	2987
1995	1078	1112	382	104	730	14	3064
1996	1091	1084	331	87	753	7	3053
1997	1146	1011	320	89	691	8	3046
1998	1274	1221	348	85	873	4	3081
1999	1217	1165	350	87	815	7	3073
2000	1348	1214	335	86	879	2	3088
2001	1347	1107	293	80	814	5	3054
2002	1151	1207	334	100	873	3	3004
2003	1285	1220	242	97	978	2	2985
2004	2471	2375	523	103	1852	6	2974
2005	1755	2066	465	117	1601	4	2926
Zusammen	30 507	29 089	11 483	3 867	17 606	302	-

Quelle: Geschäftsergebnisse – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 2 b:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Entwicklung von 1980 bis 2005 (Öffentlicher Dienst)

	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Tod infolge der BK	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3	4	5	6	7	8
1980	1 443	-	-	418	-	3	3 778
1981	1 284	-	-	439	-	2	3 697
1982	1 144	-	-	421	-	1	3 637
1983	1 160	-	-	340	-	1	3 568
1984	1 046	-	-	361	-	1	3 587
1985	905	-	-	295	-	0	3 504
1986	790	-	-	195	-	14	3 459
1987	729	-	-	146	-	13	3 416
1988	770	-	-	104	-	13	3 437
1989	793	-	-	102	-	11	3 250
1990	1 247	-	-	76	-	12	3 083
1991	905	-	-	78	-	19	3 066
1992	1 861	-	-	94	-	21	2 933
1993	1 128	-	-	84	-	15	2 857
1994	906	-	-	87	-	10	2 774
1995	1 100	372	157	86	207	16	3 111
1996	946	462	174	70	288	11	3 078
1997	1 084	655	258	103	397	12	2 654
1998	1 134	551	230	85	321	5	2 369
1999	969	562	265	78	297	7	2 125
2000	776	591	291	108	300	5	2 125
2001	627	519	172	64	347	8	1 987
2002	667	409	161	61	248	4	1 887
2003	706	494	176	86	318	6	1 625
2004	682	476	172	77	304	6	1 871
2005	588	419	179	63	240	9	1 291
1995 - 2005 zusammen	9 279	5 510	2 235	881	3 267	89	-

Quelle: Geschäftsergebnisse – Öffentlicher Dienst

Tabelle 2 c:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Entwicklung von 1980 bis 2005 (Landwirtschaft)

	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Tod infolge der BK	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3	4	5	6	7	8
1980	3	1	1	1	0	0	3
1981	2	1	1	1	0	0	5
1982	316	1	1	1	0	0	82
1983	0	0	0	0	0	0	2
1984	0	0	0	0	0	0	2
1985	4	1	1	1	0	0	109
1986	2	1	1	1	0	0	109
1987	2	0	0	1	0	3	110
1988	5	0	0	3	0	0	91
1989	1	0	0	4	0	0	93
1990	1	0	0	0	0	0	1
1991	2	0	0	3	0	1	1
1992	12	0	0	0	0	0	1
1993	14	0	0	1	0	0	2
1994	16	0	0	0	0	0	23
1995	6	6	4	0	2	0	21
1996	4	8	4	1	4	1	0
1997	7	1	0	0	1	0	27
1998	5	2	2	0	0	0	18
1999	8	7	2	0	5	0	19
2000	5	4	0	0	4	0	18
2001	5	4	0	0	4	0	20
2002	1	2	0	0	2	0	22
2003	7	3	0	0	3	0	20
2004	4	5	0	0	5	0	19
2005	3	3	1	0	2	0	21
Zusammen	435	50	18	18	32	5	-

Quelle: Geschäftsergebnisse – Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

5.2.2.2 Gewerbliche Wirtschaft

Die auf die gewerblichen Berufsgenossenschaften entfallenen Zoonosen (BK 3102) zeigt Tabelle 3 a (siehe Seite 72) als Teilmenge aus Tabelle 3. Hier stehen wiederum vollständige Daten für die gesamte Zeitreihe zur Verfügung, sodass eine Gesamtsumme für alle Geschäftsjahre gebildet werden konnte. Vergleichbar mit den Werten der Unfallversicherung insgesamt ist deshalb das Verhältnis der in den einzelnen Spalten ausgewiesenen statistischen Ergebnisse.

Während bei der UV insgesamt die Quote der als BK anerkannten Fälle bei 53,0 % lag, beträgt dieser Wert für die Gewerbliche Wirtschaft nur 39,4 %. Die in den anerkannten Berufskrankheiten (Sp. 4) enthaltenen Neuen BK-Renten (Sp. 5) erreichen einen Anteil von 4,9 % der entschiedenen Fälle. Dies entspricht in etwa dem für die UV insgesamt ermittelten Wert.

Der Rentenbestand hat gegenüber dem allgemeinen Trend im gesamten Beobachtungszeitraum deutlich zugenommen. Erst in den letzten Jahren ist eine umgekehrte Entwicklung zu erkennen.

In Einzelfällen hat die als Berufskrankheit anerkannte Erkrankung den Tod des Versicherten zur Folge gehabt (Sp. 7).

Spalte 4 (Anerkannte Berufskrankheiten) und Spalte 6 (BK-Verdacht nicht bestätigt) ergeben in der Addition die in Spalte 3 ausgewiesene Zahl der entschiedenen Fälle.

5.2.2.3 Öffentlicher Dienst

Für die in Tabelle 3 b (siehe Seite 73) ausgewiesenen Zahlen des Öffentlichen Dienstes gilt der schon wiederholt an anderer Stelle gegebene Hinweis auf die erst ab 1995 vollständig vorhandene Auswertungsbasis. Es wurden deshalb wiederum, um in der Summenzeile Vergleichswerte zu erhalten, die ab diesem Geschäftsjahr eingetragenen Zahlen addiert.

Vom Trend her ist für die hier dargestellten statistischen Merkmale eine leichte Zunahme zu registrieren. Die Quote der als Berufskrankheit anerkannten Zoonosen, bezogen auf die versicherungsrechtlichen Entscheidungen (Sp. 4 ./ Sp. 3), erreicht einen Wert von 57,4 %, die Neuen BK-Renten (Sp. 5) entsprechen einem Anteil von 5,7 % der versicherungsrechtlichen Entscheidungen.

Im Durchschnitt der letzten Jahren lagen die Neuen BK-Renten unter einem Wert von 10 Fällen. Todesfälle infolge der Berufskrankheit sind nur in zwei Geschäftsjahren dokumentiert (drei Fälle, vgl. Sp. 7).

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten (Zoonosen) im Öffentlichen Dienst statistisch eher eine untergeordnete Rolle spielen.

5.2.2.4 Landwirtschaft

Es liegt von der Art der Berufskrankheit her gesehen auf der Hand, dass die von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten (Zoonosen) vorwiegend in der Landwirtschaft vorkommen. Die für das Geschäftsjahr 2005 in Tabelle 3 c (siehe Seite 74) ausgewiesenen 595 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit entsprechen mit rund 54 % der Unfallversicherung insgesamt nicht unbedingt diesen Erwartungen, bei den Neuen Renten liegt der Anteil der Landwirtschaft jedoch bei rund zwei Dritteln der Gesamtmenge. Dies ist als Hinweis darauf zu deuten, dass die in diesem Bereich vorkommenden Erkrankungsarten mit z.T. schweren Krankheitsbildern einhergehen, die dann häufiger zur Rentenzahlung führen.

Von den in der gesamten Zeitreihe dokumentierten 14 722 Verdachtsanzeigen (Sp. 2) sind rund 13 000 Fälle abschließend entschieden worden (Sp. 3). Auf diesen Wert bezogen wurde ein Anteil von 57,5 % als Berufskrankheit anerkannt (Sp. 4); die in den anerkannten Berufskrankheiten enthaltenen Neuen BK-Renten erreichen 4,3 % der entschiedenen Fälle. Die in Spalte 6 ausgewiesenen 5 445 Fälle, in denen sich der BK-Verdacht nicht bestätigt hat, ergeben zusammen mit den als BK anerkannten Fällen wiederum die Gesamtzahl der entschiedenen Fälle.

Im Beobachtungszeitraum von 1980 bis 2005 sind 104 Versicherte an den Folgen ihrer Berufskrankheit verstorben.

Obwohl sicher in den ausgewiesenen Geschäftsjahren die Anzahl der Versicherten der Landwirtschaft rückläufig war, lässt sich keine entsprechende Entwicklung der Fallzahlen insgesamt beobachten.

Tabelle 3:
Zoonosen (BK 3102) – Entwicklung von 1980 bis 2005 (Unfallversicherung insgesamt)

	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Tod infolge der BK	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3	4	5	6	7	8
1980	438	362	184	31	178	0	975
1981	588	500	278	31	222	0	915
1982	386	310	157	16	153	1	819
1983	931	825	449	29	376	0	822
1984	901	707	390	24	317	1	857
1985	1 193	994	536	28	458	2	777
1986	1 359	1 144	682	15	462	12	614
1987	855	676	395	18	281	8	618
1988	934	775	436	20	339	4	632
1989	779	648	355	32	293	9	614
1990	575	455	246	27	209	10	699
1991	539	299	165	24	134	7	857
1992	671	456	280	24	176	9	956
1993	641	467	245	30	222	11	913
1994	706	518	305	38	213	9	924
1995	842	732	550	44	181	8	852
1996	668	629	391	36	235	2	946
1997	867	634	347	40	284	5	926
1998	784	745	416	35	307	3	921
1999	809	710	388	39	320	2	880
2000	882	831	331	43	498	5	901
2001	840	746	347	39	394	5	885
2002	801	681	342	46	324	6	882
2003	847	726	364	41	362	3	880
2004	1 094	771	411	42	359	7	880
2005	1 103	954	441	43	513	8	869
1995 - 2005 zusammen	9 537	8 159	4 328	448	3 777	54	-

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Tabelle 3 a:
Zoonosen (BK 3102) Entwicklung von 1980 bis 2005 (Gewerbliche Wirtschaft)

	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Tod infolge der BK	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3	4	5	6	7	8
1980	72	81	21	3	60	0	206
1981	84	76	31	6	45	0	200
1982	94	85	26	7	59	1	193
1983	83	109	33	2	76	0	154
1984	123	65	17	5	48	1	183
1985	156	123	30	10	93	2	186
1986	203	187	126	3	61	0	160
1987	103	68	42	2	26	1	155
1988	118	104	46	5	58	0	151
1989	125	126	52	4	74	0	149
1990	94	92	35	3	57	3	141
1991	181	86	41	4	45	0	331
1992	180	97	71	7	26	0	430
1993	169	97	30	6	67	3	432
1994	134	120	74	9	46	0	457
1995	83	121	56	9	65	3	475
1996	91	99	35	6	64	1	485
1997	127	82	27	5	55	3	478
1998	152	107	43	5	64	1	476
1999	139	127	46	3	81	1	460
2000	96	114	33	6	81	1	466
2001	108	118	37	5	81	1	445
2002	113	110	28	8	82	3	430
2003	114	121	31	6	90	1	422
2004	136	124	39	4	85	0	406
2005	217	223	78	7	145	4	395
1995 - 2005 zusammen	3 295	2 862	1 128	140	1 734	30	-

Quelle: Geschäftsergebnisse - Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 3 b:
Zoonosen (BK 3102) - Entwicklung von 1980 bis 2005 (Öffentlicher Dienst)

	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Tod infolge der BK	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3	4	5	6	7	8
1980	46	0	0	2	0	0	47
1981	22	0	0	3	0	0	51
1982	36	0	0	5	0	0	43
1983	33	0	0	1	0	0	42
1984	46	0	0	1	0	0	41
1985	44	0	0	1	0	0	41
1986	66	0	0	1	0	0	41
1987	60	0	0	1	0	0	38
1988	52	0	0	5	0	0	41
1989	59	0	0	7	0	0	44
1990	68	0	0	4	0	0	33
1991	115	0	0	3	0	0	32
1992	82	0	0	4	0	0	39
1993	50	0	0	6	0	0	43
1994	119	0	0	5	0	0	39
1995	113	42	28	13	14	1	45
1996	100	59	37	7	22	0	44
1997	237	110	56	6	54	0	51
1998	158	208	132	3	76	0	49
1999	150	125	83	7	42	0	49
2000	122	109	70	9	39	0	56
2001	161	128	83	8	45	0	52
2002	192	148	69	12	79	0	52
2003	233	149	77	9	72	0	60
2004	361	175	107	4	68	0	66
2005	291	227	107	7	120	2	63
1995 - 2005 zusammen	2 118	1480	849	85	631	3	-

Quelle: Geschäftsergebnisse - Öffentlicher Dienst

Tabelle 3 c:
Zoonosen (BK 3102) – Entwicklung von 1980 bis 2005 (Landwirtschaft)

	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Tod infolge der BK	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3	4	5	6	7	8
1980	320	281	163	26	118	0	722
1981	482	424	247	22	177	0	664
1982	256	225	131	4	94	0	583
1983	815	716	416	26	300	0	626
1984	732	642	373	18	269	0	633
1985	993	871	506	17	365	0	550
1986	1090	957	556	11	401	12	413
1987	692	608	353	15	255	7	425
1988	764	671	390	10	281	4	440
1989	595	522	303	21	219	9	421
1990	413	363	211	20	152	7	525
1991	243	213	124	17	89	7	494
1992	409	359	209	13	150	9	487
1993	422	370	215	18	155	8	438
1994	453	398	231	24	167	9	428
1995	646	569	466	22	102	4	332
1996	477	471	319	23	149	1	417
1997	503	442	264	29	175	2	397
1998	474	430	241	27	167	2	396
1999	520	458	259	29	197	1	371
2000	664	608	228	28	378	4	379
2001	571	500	227	26	268	4	388
2002	496	423	245	26	163	3	400
2003	500	456	256	26	200	2	398
2004	597	472	265	34	206	7	408
2005	595	504	256	29	248	2	411
1995 - 2005 zusammen	14 722	12 953	7 454	561	5 445	104	-

Quelle: Geschäftsergebnisse – Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

5.2.3 Tropenkrankheiten

5.2.3.1 Unfallversicherung insgesamt

Tabelle 4 (siehe Seite 76) enthält die Entwicklung der Tropenkrankheiten in der Unfallversicherung insgesamt für die Zeit von 1980 bis 2005. Nachdem die Zahlen des Öffentlichen Dienstes und der Landwirtschaft für die ersten der ausgewiesenen Geschäftsjahre relativ gering waren, sind in der Schlusszeile die Zahlen der Jahre aus der gesamten Zeitreihe zusammengefasst worden. Insbesondere in Spalte 3 „Entschiedene Fälle“ wird das Fehlen der entsprechenden Teilmengen erkennbar.

Bezogen auf die dokumentierten versicherungsrechtlichen Entscheidungen sind 76,4 % der Fälle als Berufskrankheit anerkannt worden (Sp. 4 ./ Sp. 3), im Verhältnis zu den angezeigten Verdachtsfällen (Sp. 4 ./ Sp. 2) beträgt der Anteil 54,4 %. Die Neuen BK-Renten (Sp. 5) als Teilmenge der anerkannten Berufskrankheiten erreichen 3,4 % der entschiedenen, bzw. 2,4 % der angezeigten Fälle.

Für den gesamten Beobachtungszeitraum sind 75 Todesfälle als Folge einer Tropenkrankheit registriert worden.

Nach einem Anstieg der Fallzahlen Anfang der 90er-Jahre ist vom Trend her ein ständiger Rückgang mit nur noch wenigen Rentenfällen zu beobachten. Ob eine Abnahme der Anzahl der in die Tropen entsandten Arbeitnehmer oder ob eine Verbesserung der sanitären und hygienischen Arbeitsbedingungen das zahlenmäßige Infektionsrisiko gesenkt hat, könnte durch die hauptsächlich betroffenen UV-Träger näher untersucht werden.

5.2.3.2 Gewerbliche Wirtschaft

Tropenkrankheiten (BK 3104) kommen hauptsächlich bei Versicherten der Gewerblichen Wirtschaft vor. Nahezu drei Viertel aller Verdachtsanzeigen wurden den gewerblichen Berufsgenossenschaften erstattet. Von den 10 583 dokumentierten Meldungen des Beobachtungszeitraumes waren bis Ende 2005 9 649 durch eine versicherungsrechtliche Entscheidung abgeschlossen worden (Tabelle 4 a, siehe Seite 77). Dabei konnten 7 333 Fälle als Berufskrankheit anerkannt werden (76,0 %). Die Neuen BK-Renten (Sp. 5) erreichen nur 2,7 % der entschiedenen Fälle. Entsprechend niedrig ist der Rentenbestand (Sp. 8).

68 Versicherte sind während des Beobachtungszeitraumes von 1980 bis 2005 an den Folgen einer Tropenkrankheit verstorben.

Nachdem die in Tabelle 4 ausgewiesenen Zahlen der UV insgesamt wesentlich von den Ergebnissen der gewerblichen Wirtschaft getragen werden, kann die dort getroffene Aussage über den allgemeinen Rückgang des BK-Geschehens bei den Tropenkrankheiten in gleicher Weise für die Gewerbliche Wirtschaft gelten.

1994 wurden noch 704 Fälle als Berufskrankheit anerkannt; 2005 waren es nur noch 138 Fälle. Dies sind noch knapp 20 % des Ausgangswertes.

5.2.3.3 Öffentlicher Dienst

Für den Öffentlichen Dienst sind wiederum erst ab dem Geschäftsjahr 1995 vollständige Daten für die in Tabelle 4 b (siehe Seite 78) ausgewiesenen Merkmale vorhanden. Die Summenzeile enthält deshalb nur die Jahrgangswerte von 1995 bis 2005.

Bei den Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit ist vom Trend her seit Mitte der 90er-Jahre ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Die Meldungen haben um mehr als die Hälfte abgenommen. Im Durchschnitt der letzten Jahre ist bei 21,7 % der Verdachtsanzeigen das Vorliegen einer BK anerkannt worden. Rund 1 % der BK-Anzeigen führte zu einer Neuen BK-Rente.

Eine Bezugnahme auf die Zahl der entschiedenen Fälle (Sp. 3) erscheint hier weniger aussagekräftig, nachdem offenkundig nicht alle Entscheidungen zeitgerecht dokumentiert werden konnten.

In dem Zeitraum von 1980 bis 2004 sind vier Versicherte des Öffentlichen Dienstes an den Folgen ihrer Tropenkrankheit verstorben.

Welche Versicherungsverhältnisse mit einer Entsendung in die Tropen verbunden sind und welche Erkrankungsarten für den Öffentlichen Dienst insoweit typisch sind, wird eine Analyse der Zahlen aus dem Geschäftsjahr 2005 zeigen.

5.2.3.4 Landwirtschaft

Wie schon an anderer Stelle (vgl. 5.1.3) ausgeführt, kommen Tropenkrankheiten in der Landwirtschaft praktisch nicht vor.

Tabelle 4 c (siehe Seite 79) ist deshalb nur der Vollständigkeit halber in diesen Teil aufgenommen worden, um die Grundübersichten zu den Berufskrankheiten der Gruppe 3 abzurunden.

In der gesamten Zeitreihe sind den Landwirtschaftlichen Unfallversicherungsträgern nur acht Anzeigen auf Verdacht einer Tropenkrankheit zugegangen. Keiner dieser Fälle ist als anerkannte Berufskrankheit dokumentiert worden.

Tabelle 4:
Tropenkrankheiten (BK 3104) - Entwicklung von 1980 bis 2005 (Unfallversicherung insgesamt)

	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Tod infolge der BK	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3	4	5	6	7	8
1980	476	317	228	28	89	9	106
1981	405	323	246	21	77	1	120
1982	402	351	243	29	108	4	122
1983	429	344	236	14	108	3	124
1984	384	355	242	28	113	5	112
1985	418	305	203	13	102	4	102
1986	544	262	185	16	77	6	109
1987	550	326	245	16	81	4	118
1988	481	390	264	13	126	2	119
1989	485	323	227	21	96	3	110
1990	697	263	167	18	96	1	124
1991	927	337	244	7	93	2	151
1992	933	292	205	20	87	6	170
1993	757	614	510	8	104	2	153
1994	672	798	704	9	94	5	152
1995	694	425	328	12	97	2	152
1996	646	484	385	15	99	2	160
1997	693	418	340	9	78	2	164
1998	597	588	497	9	91	3	160
1999	562	408	316	7	92	0	164
2000	456	384	311	0	73	1	156
2001	473	465	355	8	111	2	150
2002	487	414	343	5	71	2	150
2003	377	332	271	6	61	1	147
2004	309	229	170	5	59	0	147
2005	332	345	248	4	97	3	145
Zusammen	14 186	10 092	7 713	341	2 380	75	-

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Tabelle 4 a:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Entwicklung von 1980 bis 2005 (Gewerbliche Wirtschaft)

	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Tod infolge der BK	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3	4	5	6	7	8
1980	444	317	228	22	89	9	95
1981	346	323	246	16	77	1	108
1982	355	351	243	23	108	4	108
1983	368	344	236	9	108	3	110
1984	331	355	242	23	113	5	99
1985	351	305	203	9	102	4	90
1986	465	262	185	13	77	6	93
1987	433	326	245	9	81	2	98
1988	351	390	264	9	126	2	97
1989	365	323	227	16	96	3	84
1990	445	263	167	17	96	1	102
1991	716	337	244	6	93	2	130
1992	701	292	205	12	87	5	147
1993	578	614	510	8	104	2	133
1994	470	798	704	9	94	5	133
1995	415	416	321	8	95	1	137
1996	394	477	378	11	99	1	141
1997	487	372	295	7	77	1	144
1998	486	542	452	7	90	3	140
1999	402	404	313	6	91	0	121
2000	346	380	308	0	72	1	135
2001	317	401	302	8	99	2	130
2002	331	349	289	5	60	2	130
2003	287	291	237	5	54	1	129
2004	201	208	151	3	57	0	129
2005	198	209	138	3	71	2	128
1995 - 2005 zusammen	10 583	9 649	7 333	264	2 316	68	-

Quelle: Geschäftsergebnisse – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 4 b:
Tropenkrankheiten (BK 3104) - Entwicklung von 1980 bis 2005 (Öffentlicher Dienst)

	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Tod infolge der BK	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3	4	5	6	7	8
1980	32	0	0	6	0	0	11
1981	59	0	0	5	0	0	12
1982	47	0	0	6	0	0	14
1983	61	0	0	5	0	0	14
1984	53	0	0	5	0	0	13
1985	67	0	0	4	0	0	12
1986	79	0	0	3	0	0	16
1987	117	0	0	7	0	2	20
1988	130	0	0	4	0	0	22
1989	120	0	0	5	0	0	26
1990	252	0	0	1	0	0	22
1991	211	0	0	1	0	0	21
1992	232	0	0	8	0	1	23
1993	179	0	0	0	0	0	20
1994	202	0	0	0	0	0	19
1995	278	8	7	4	1	1	15
1996	251	7	7	4	0	1	19
1997	206	46	45	2	1	1	20
1998	111	46	45	2	1	0	20
1999	160	4	3	1	1	0	20
2000	110	4	3	0	1	0	21
2001	152	64	53	0	11	0	20
2002	155	65	54	0	11	0	20
2003	90	41	34	1	7	0	18
2004	107	21	19	2	2	0	18
2005	134	136	110	1	26	1	17
1995 - 2005 zusammen	1754	442	380	17	62	4	-

Quelle: Geschäftsergebnisse - Öffentlicher Dienst

Tabelle 4 c:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Entwicklung von 1980 bis 2005 (Landwirtschaft)

	Anzeigen auf Verdacht	Entschiedene Fälle	Anerkannte BKen	Neue BK-Renten	BK-Verdacht nicht bestätigt	Tod infolge der BK	Laufende Renten aus Vorjahren
1	2	3	4	5	6	7	8
1980	0	0	0	0	0	0	0
1981	0	0	0	0	0	0	0
1982	0	0	0	0	0	0	0
1983	0	0	0	0	0	0	0
1984	0	0	0	0	0	0	0
1985	0	0	0	0	0	0	0
1986	0	0	0	0	0	0	0
1987	0	0	0	0	0	0	0
1988	0	0	0	0	0	0	0
1989	0	0	0	0	0	0	0
1990	0	0	0	0	0	0	0
1991	0	0	0	0	0	0	0
1992	0	0	0	0	0	0	0
1993	0	0	0	0	0	0	0
1994	0	0	0	0	0	0	0
1995	1	1	0	0	1	0	0
1996	1	0	0	0	0	0	0
1997	0	0	0	0	0	0	0
1998	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0	0	0	0	0	0
2000	0	0	0	0	0	0	0
2001	4	0	0	0	1	0	0
2002	1	0	0	0	0	0	0
2003	0	0	0	0	0	0	0
2004	1	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	0	0	0
1995 - 2005 zusammen	8	1	0	0	2	0	-

Quelle: Geschäftsergebnisse – Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

6 Einzelauswertungen zu den Berufskrankheiten der Gruppe 3

Die nachfolgenden Tabellen und Übersichten enthalten Angaben zu den wesentlichen Merkmalen des BK-Geschehens in der Bundesrepublik Deutschland, bezogen jeweils auf eine der drei hier dargestellten Berufskrankheiten. Der Chronologie des im Einzelfall ablaufenden Feststellungsverfahrens folgend, werden Daten und Verläufe ausgewiesen zu den Bereichen:

- Anzeigen auf Verdacht einer BK
- Entschiedene Fälle (abgeschlossene Verwaltungsverfahren)
- Bestätigte Berufskrankheiten
- Neue BK-Renten
- Anerkannte Berufskrankheiten ohne Rentenzahlung
- Nicht bestätigter Berufskrankheitenverdacht
- Leistungen
- Todesfälle

In die Vergangenheit zurückreichende Zeitreihen zu den einzelnen statistischen Merkmalen liegen für die Gewerbliche Wirtschaft vor. Diese Übersichten beginnen z.T. mit dem Geschäftsjahr 1980, z.T. mit 1995 und schließen 2005 mit ein.

Für das Geschäftsjahr 2005 sind die Zahlen der Gewerblichen Wirtschaft mit denen des Öffentlichen Dienstes zusammengefasst und insgesamt ausgewertet worden. Für die Landwirtschaft stehen Zeitreihen oder auch auf das Jahr 2005 bezogene Einzeldaten nicht zur Verfügung. Dies führt insbesondere bei den von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten (BK 3102 – Zoonosen) zu entsprechend begrenzten Aussagen bei den o.g. Merkmalen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass aus dem vorhandenen Datenmaterial im Wesentlichen folgende Fragen beantwortet werden können:

- Wie verteilt sich das BK-Geschehen in Deutschland auf Wirtschaftszweige?
- Welche Berufe, Berufsgruppen und Arbeitsbereiche sind im Wesentlichen betroffen?
- Wer informiert die UV-Träger über das Vorliegen eines BK-Verdachts?
- In wie vielen Fällen wurde aufgrund qualifizierter Anzeigen ein Feststellungsverfahren vom UV-Träger eingeleitet und durch eine versicherungsrechtliche Entscheidung abgeschlossen?
- Wie hoch war der Anteil der als Berufskrankheit bestätigten Verdachtsfälle an den entschiedenen Fällen?
- Aus welchen Gründen konnte nicht bei allen Verdachtsmeldungen eine Berufskrankheit anerkannt werden?

- Was sind die am häufigsten registrierten Krankheitsbilder (Diagnosen)?
- Wie viele Berufskrankheiten waren vom Krankheitsbild so schwer, dass eine Rentenzahlung erforderlich war?
- Welche Leistungen haben die UV-Träger für die Entschädigung der einzelnen Berufskrankheiten aufgewendet?
- Wie viele Versicherte sind an den Folgen ihrer Berufskrankheit verstorben?

Soweit auf Zeitreihen zurückgegriffen werden kann, lassen sich innerhalb der verschiedenen Fragestellungen die im Laufe der Jahre eingetretenen Veränderungen aufzeigen, aber auch Verläufe darstellen, die eine Aussage über die künftige Entwicklung des BK-Geschehens in diesem Punkt ermöglichen.

6.1 Infektionskrankheiten (BK 3101)

6.1.1 Verteilung auf Wirtschaftszweige

In Gruppe 3 der Berufskrankheitenliste sind Krankheitsarten zusammengefasst, deren Vorkommen von vornherein auf bestimmte, eingegrenzte Bereiche beschränkt ist. Dies gilt in besonderer Weise für die Infektionskrankheiten, die nur dann als Berufskrankheit anerkannt werden können, wenn sie in den typischerweise gefährdeten Unternehmen des Gesundheitsdienstes, der Wohlfahrtspflege und in Laboratorien sowie bei vergleichbar gefährdenden Tätigkeiten eingetreten sind. Es liegt deshalb auf der Hand, dass die wesentlichen Kontingente den Wirtschaftszweig „Gesundheitsdienst“ der gewerblichen Wirtschaft sowie die dem Öffentlichen Dienst zugehörigen, vergleichbaren Einrichtungen betreffen.

Verdachtsanzeigen

Betrachtet man zunächst die in Tabelle 5 enthaltene Zeitreihe mit den den gewerblichen Berufsgenossenschaften zugegangenen BK-Verdachtsanzeigen, überragt der Anteil des Gesundheitsdienstes mit 86,7 %, bezogen auf die in Sp. 12 ausgewiesene Summe aus den einzelnen Geschäftsjahren. Vom Trend her ist die Quote seit 1980 deutlich angestiegen. Nennenswerte Zahlen kommen noch in den Bereichen Feinmechanik und Elektrotechnik (2,3 %), Bau (2,6 %) und Handel und Verwaltung (3,0 %) vor, Tendenz hier entsprechend rückläufig.

Tabelle 5 a (siehe Seite 82) zeigt das Geschäftsjahr 2005 erweitert um die BK-Verdachtsmeldungen des Öffentlichen Dienstes. Die für diesen Wirtschaftszweig ausgewiesenen 588 Fälle entsprechen einem Anteil von rund einem Viertel der insgesamt registrierten Meldungen. Gesundheitsdienst und Öffentlicher Dienst erreichen zusammen über 90 % der Verdachtsanzeigen.

Die in der Zeile „Öffentlicher Dienst“ genannten 588 Fälle betreffen hauptsächlich die in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft stehenden Einrichtungen der Krankenbehandlung und der Kranken- und Altenpflege.

Tabelle 5:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Anzeigen auf Verdacht einer BK – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschafts- zweig	Jahr der Anzeige										Anzahl	%
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%		
	1980		1990		2000		2004		2005		Zusammen	
1	2		4		6		8	9	10	11	12	13
Bergbau	3	0,5	3	0,4	1	0,1	0	0,0	1	0,1	8	0,1
Steine und Erden	4	0,6	3	0,4	2	0,2	1	0,0	0	0,0	10	0,2
Gas, Fernwärme und Wasser	0	0,0	1	0,1	5	0,4	4	0,2	1	0,1	11	0,2
Metall	18	2,9	25	3,5	14	1,2	19	0,9	13	0,7	89	1,4
Feinmechanik und Elektrotechnik	38	6,1	23	3,2	40	3,4	20	0,9	26	1,5	147	2,3
Chemie	15	2,4	10	1,4	5	0,4	4	0,2	7	0,4	41	0,6
Holz	2	0,3	3	0,4	3	0,3	1	0,0	1	0,1	10	0,2
Papier und Druck	1	0,2	1	0,1	3	0,3	1	0,0	0	0,0	6	0,1
Textil und Leder	2	0,3	0	0,0	2	0,2	4	0,2	3	0,2	11	0,2
Nahrungs- und Genussmittel	10	1,6	5	0,7	4	0,2	34	1,5	32	1,8	85	1,2
Bau	32	5,1	27	3,8	28	2,4	37	1,7	44	2,5	168	2,6
Handel und Verwaltung	26	4,1	30	4,2	35	2,9	39	1,8	66	3,8	196	3,0
Verkehr	20	3,2	23	3,2	20	1,7	8	0,4	10	0,6	81	1,2
Gesundheitsdienst	457	72,8	558	78,4	1025	86,4	2031	92,2	1551	88,4	5622	86,7
Gesamt	628	100,0	712	100,0	1187	100,0	2203	100,0	1755	100,0	6485	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 5 a:

Infektionskrankheiten (BK 3101) – Anzeigen auf Verdacht einer BK –Verteilung nach Wirtschaftszweigen
(Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst) 2005

Wirtschaftszweig	Jahr der Anzeige 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Bergbau	1	0,0
Steine und Erden	0	0,0
Gas, Fernwärme und Wasser	1	0,0
Metall	13	0,5
Feinmechanik und Elektrotechnik	26	1,1
Chemie	7	0,3
Holz	1	0,0
Papier und Druck	0	0,0
Textil und Leder	3	0,1
Nahrungs- und Genussmittel	32	1,4
Bau	44	1,9
Handel und Verwaltung	66	2,8
Verkehr	10	0,4
Gesundheitsdienst	1 551	66,2
Öffentlicher Dienst	588	25,1
Gesamt	2 343	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Entschiedene Fälle

Die in den Tabellen 6 und 6 a enthaltene Aufteilung der entschiedenen Fälle auf Wirtschaftszweige folgt mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung den Zahlen der BK-Verdachtsanzeigen. Abweichungen gegenüber den in Tabellen 5 und 5 a enthaltenen Zahlen sind darin begründet, dass in 2005 auch noch Verwaltungsverfahren aus früheren Jahren abgeschlossen worden sind.

Der Anteil des Gesundheitsdienstes an der Gewerblichen Wirtschaft insgesamt beläuft sich hier auf 87,4 % – gegenüber 86,7 % bei den Verdachtsanzeigen.

Die für das Geschäftsjahr 2005 ausgewiesenen versicherungsrechtlichen Entscheidungen des Öffentlichen Dienstes erreichen mit 476 Fällen nicht ganz die Zahl der im gleichen Jahr registrierten Anzeigen. Entsprechend sinkt der Anteil am Gesamtvolumen auf 18,7 %.

Tabelle 6
Infektionskrankheiten (BK 3101) – Entschiedene Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschaftszweig	Jahr der Feststellung										Anzahl	%
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%		
	1995		2000		2002		2004		2005		Zusammen	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bergbau	8	0,7	4	0,3	11	0,9	0	0,0	1	0,0	24	0,3
Steine und Erden	4	0,3	3	0,2	3	0,3	1	0,0	0	0,0	11	0,1
Gas, Fernwärme und Wasser	0	0,0	5	0,5	5	0,4	4	0,2	2	0,1	18	0,2
Metall	48	4,2	10	0,7	15	1,3	22	0,9	13	0,6	108	1,3
Feinmechanik und Elektrotechnik	21	1,8	33	2,5	11	0,9	21	0,9	26	1,3	112	1,4
Chemie	16	1,4	10	0,7	8	0,7	5	0,2	6	0,3	45	0,6
Holz	2	0,2	4	0,3	1	0,1	1	0,0	1	0,0	9	0,1
Papier und Druck	6	0,5	1	0,1	1	0,1	2	0,1	0	0,0	10	0,1
Textil und Leder	2	0,2	3	0,2	2	0,2	3	0,1	5	0,2	15	0,2
Nahrungs- und Genussmittel	4	0,3	3	0,2	2	0,2	28	1,2	33	1,6	70	0,9
Bau	66	5,7	26	1,9	41	3,4	44	1,9	42	2,0	219	2,7
Handel und Verwaltung	40	3,5	43	3,2	83	7,0	66	2,8	60	2,9	292	3,6
Verkehr	26	2,3	16	1,2	15	1,3	18	0,8	13	0,6	88	1,1
Gesundheitsdienst	910	78,9	1181	87,9	995	83,4	2145	90,9	1864	90,2	7095	87,4
Gesamt	1153	100,0	1344	100,0	1193	100,0	2360	100,0	2066	100,0	8116	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 6 a:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Entschiedene Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Jahr der Feststellung 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Bergbau	1	0,0
Steine und Erden	0	0,0
Gas, Fernwärme und Wasser	2	0,1
Metall	13	0,5
Feinmechanik und Elektrotechnik	26	1,0
Chemie	6	0,2
Holz	1	0,0
Papier und Druck	0	0,0
Textil und Leder	5	0,2
Nahrungs- und Genussmittel	33	1,3
Bau	42	1,7
Handel und Verwaltung	60	2,4
Verkehr	13	0,5
Gesundheitsdienst	1 864	73,3
Öffentlicher Dienst	476	18,7
Gesamt	2 541	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Bestätigte Berufskrankheiten

Wie sich die in den Verwaltungsverfahren bestätigten Berufskrankheiten auf die Wirtschaftszweige verteilen, ergibt sich aus den Tabellen 7, 7 a und 7 b.

Die Zeitreihe von 1995 bis 2005 weist noch für fast alle Wirtschaftszweige Zahlenwerte aus. Zumeist ist ein rückläufiger Trend zu erkennen, lediglich im Gesundheitsdienst sind die bestätigten Fälle in den Jahren 2004 und 2005 wieder angestiegen. Der über die Jahre hinweg zu beobachtende Konzentrationsprozess hat dazu geführt, dass im Geschäftsjahr 2005 95,7 % aller anerkannten Berufskrankheiten den genannten Wirtschaftszweig betreffen.

Von den im Geschäftsjahr 2005 insgesamt ergangenen 2 066 versicherungsrechtlichen Entscheidungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften zur BK-Nr. 3101 haben 464 (= 22,5 %) zur Bestätigung der Berufskrankheit geführt. Davon waren 117 Neue BK-Renten (5,7 % der entschiedenen Fälle) und 347 ohne Rentenzahlung anerkannte Berufskrankheiten (16,8 % der entschiedenen Fälle).

Die Verteilung der bestätigten Fälle des Jahres 2005 auf die Wirtschaftszweige in Tabelle 7 a (siehe Seite 86) macht deutlich, dass nur noch wenige Bereiche betroffen sind. Neben dem Wirtschaftszweig Gesundheitsdienst weisen bei den Neuen BK-Renten (Sp. 2/3) noch die Bereiche Bau (3,4 %), Feinmechanik und Elektrotechnik sowie Handel und Verwaltung (mit jeweils 1,7 %) geringe Fallzahlen und damit Anteile auf. Der Anteil des Gesundheitsdienstes beträgt hier 92,3 %.

Die Ergänzung der als BK bestätigten Infektionskrankheiten um die Zahlen des Öffentlichen Dienstes vermittelt Tabelle 7 b (siehe Seite 86). Die Gesamtzahl erhöht sich für das Geschäftsjahr 2005 um 197 auf insgesamt 661 Fälle. Zwei Drittel hiervon sind im Gesundheitsdienst der Gewerblichen Wirtschaft entstanden, rund 30 % im Öffentlichen Dienst.

Bei den Neuen BK-Renten weichen die Prozentanteile zwischen diesen beiden herausragenden Bereichen vom gewohnten Bild ab. Die für den Öffentlichen Dienst ausgewiesenen 66 Fälle (Sp. 2) entsprechen einem erhöhten Anteil von 36,1 % (Sp. 3). Bei den zugrunde liegenden relativ kleinen Zahlenkontingenten sind jährlich schwankende Quoten in dieser Größenordnung nicht ungewöhnlich.

Die insgesamt für 2005 ausgewiesenen 661 als Berufskrankheit anerkannten Infektionskrankheiten erforderten in 183 Fällen (27,7 %) wegen ihres ausgeprägten Krankheitsbildes die Zahlung von Rente, in den übrigen 478 Fällen (72,3 %) konnte durch Maßnahmen der Heilbehandlung der Gesundheitszustand wiederhergestellt werden, sodass ein Rentenanspruch nicht entstand.

Vergleicht man die hier genannten Zahlen mit den von den UV-Trägern im Geschäftsjahr 2005 versicherungsrechtlich entschiedenen 2541 Fällen (vgl. Tabelle 6 a), ergibt sich eine Bestätigungsquote von 26,0 %. In gut einem Viertel der Fälle ist durch das Verwaltungsverfahren für den Versicherten eine Berufskrankheit anerkannt worden.

Der Wirtschaftszweig Gesundheitsdienst der Gewerblichen Wirtschaft sowie die entsprechenden Unternehmen des Öffentlichen Dienstes erreichen in der Summe einen Anteil von 97,0 % der als Berufskrankheit bestätigten Fälle. Die übrigen Wirtschaftszweige fallen statistisch gesehen nicht ins Gewicht. Die z.T. höheren Anteile dieser Gewerbszweige bei den angezeigten Verdachtsfällen und den daraus abgeleiteten entschiedenen Fällen lassen erkennen, dass dort offenkundig die Anerkennungs- und damit Meldevoraussetzungen nicht in dem Maße wie in Unternehmen des Gesundheitsdienstes bekannt sind.

Tabelle 7:
Infektionskrankheiten (BK 3101) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschafts- zweig	Jahr der Feststellung									
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	1995		2000		2002		2004		2005	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Bergbau	4	1,0	1	0,3	10	3,0	0	0,0	0	0,0
Steine und Erden	2	0,5	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gas, Fernwärme und Wasser	0	0,0	2	0,6	1	0,3	2	0,4	0	0,0
Metall	21	5,3	2	0,6	6	1,8	4	0,8	1	0,2
Feinmechanik und Elektrotechnik	11	2,8	6	1,7	6	1,8	3	0,6	5	1,1
Chemie	6	1,5	3	0,9	4	1,2	0	0,0	0	0,0
Holz	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Papier und Druck	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Textil und Leder	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nahrungs- und Genussmittel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	4,7	0	0,0
Bau	27	6,8	6	1,7	8	2,4	4	0,8	7	1,5
Handel und Verwaltung	22	5,6	1	0,3	31	9,5	7	1,4	6	1,3
Verkehr	5	1,3	6	1,7	0	0,0	7	1,4	1	0,2
Gesundheitsdienst	293	74,0	307	89,0	262	79,9	461	90,0	444	95,7
Gesamt	396	100,0	345	100,0	328	100,0	515	100,0	464	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 7 a:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft 2005)

Wirtschaftszweig	Art der Feststellung				zusammen	
	Neue BK-Renten		Anerkannte BK ohne Rente			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Metall	1	0,8	0	0,0	1	0,2
Feinmechanik und Elektrotechnik	2	1,7	3	0,9	5	1,1
Bau	4	3,4	3	0,9	7	1,5
Handel und Verwaltung	2	1,7	4	1,2	6	1,3
Verkehr	0	0,0	1	0,3	1	0,2
Gesundheitsdienst	108	92,3	336	96,8	444	95,7
Gesamt	117	100,0	347	100,0	464	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 7 b:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Art der Feststellung				zusammen	
	Neue BK-Renten		Anerkannte BK ohne Rente			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Metall	1	0,5	0	0,0	1	0,1
Feinmechanik und Elektrotechnik	2	1,1	3	0,6	5	0,8
Bau	4	2,7	3	0,6	7	1,1
Handel und Verwaltung	2	7,1	4	0,8	6	0,9
Verkehr	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Gesundheitsdienst	108	59,0	336	70,3	444	67,2
Öffentlicher Dienst	66	36,1	131	27,4	197	29,8
Gesamt	183	100,0	478	100,0	661	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Beteiligung der Geschlechter

Von Interesse ist in diesem Zusammenhang auch, wie sich innerhalb der Wirtschaftszweige die als Berufskrankheit anerkannten Infektionskrankheiten auf die Geschlechter verteilen.

Tabelle 8 macht zunächst ein weiteres Mal die Konzentration der Erkrankung auf Unternehmen des Gesundheitsdienstes deutlich. Neben den absoluten Zahlenwerten sind hier die Prozentanteile der Wirtschaftszweige ausgewiesen, bezogen auf die Gesamtzahl der jeweiligen Spalte.

Tabelle 8 a verwendet wiederum die Zahlenwerte aus Tabelle 8, zeigt aber das Verhältnis der männlichen und weiblichen Ver-

sicherten bei den bestätigten Berufskrankheiten in Bezug auf die aufgeführten Wirtschaftszweige auf.

In der Summe entfallen 78,5 %, also fast vier Fünftel der als Berufskrankheit anerkannten Infektionskrankheiten, auf weibliche Versicherte (Sp. 4, 5). Im Gesundheitsdienst der Gewerblichen Wirtschaft wird dieser Anteil noch übertroffen. Die Ergebnisse bestätigen, dass in diesem Dienstleistungsbereich weitaus überwiegend weibliche Versicherte beschäftigt sind.

Die bei den übrigen Wirtschaftszweigen ausgewiesenen geringen Zahlen entziehen sich einer weiteren Bewertung.

Tabelle 8:

Infektionskrankheiten (BK 3101) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweig und Geschlecht (%-Angaben für Wirtschaftszweige) (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Geschlecht				Zusammen	
	männlich		weiblich			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Metall	1	0,7	0	0,7	1	0,2
Feinmechanik und Elektrotechnik	3	2,1	2	0,4	5	0,8
Bau	2	1,4	5	1,0	7	1,1
Handel und Verwaltung	3	2,1	3	0,6	6	0,9
Verkehr	1	0,7	0	0,0	1	0,2
Gesundheitsdienst	81	57,0	363	69,9	444	67,2
Öffentlicher Dienst	51	35,9	146	28,1	197	29,8
Gesamt	142	100,0	519	100,0	661	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 8 a:

Infektionskrankheiten (BK 3101) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweig und Geschlecht (%-Angaben für Geschlecht) (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Geschlecht				Zusammen	
	männlich		weiblich			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Metall	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Feinmechanik und Elektrotechnik	3	60,0	2	40,0	5	100,0
Bau	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Handel und Verwaltung	3	50,0	3	50,0	6	100,0
Verkehr	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Gesundheitsdienst	81	18,2	363	81,0	444	100,0
Öffentlicher Dienst	51	25,9	146	74,1	197	100,0
Gesamt	142	21,5	519	78,5	661	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Nicht bestätigte Fälle

Die in Tabelle 9 enthaltene Zeitreihe von 1995 bis 2005 für Unternehmen der Gewerblichen Wirtschaft weist im Durchschnitt der Jahre für den Gesundheitsdienst einen Anteil von 87,8 % aus. Die weitaus überwiegende Zahl der abgelehnten Fälle stammt aus diesem Bereich. Die bei einigen anderen Wirtschaftszweigen dokumentierten Zahlen sind etwas höher als bei den bestätigten Fällen, ein Anzeichen für vorsorglich abgegebene Meldungen, bei denen die spezifischen Anerkennungsvoraussetzungen für die BK 3101 nicht erfüllt waren.

Bezieht man die Zahlen des Öffentlichen Dienstes in die Betrachtung ein, erhöht sich die Gesamtsumme des Jahres 2005 auf 1880 unbestätigt gebliebene Fälle (Tabelle 9a).

Bezogen wiederum auf die in Tabelle 6 a ausgewiesenen 2541 versicherungsrechtlichen Entscheidungen des Geschäftsjahres 2005 errechnet sich ein Anteil von 73,9 % der letztlich nicht als Berufskrankheit anzuerkennenden Fälle. Die hierfür maßgeblichen Gründe sollen unter 7.1.4 (Tabelle 15 mit Erläuterungen) näher untersucht werden.

Tabelle 9:
Infektionskrankheiten (BK 3101) - Nicht bestätigte Fälle - Verteilung nach Wirtschaftszweig (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschaftszweig	Jahr der Feststellung										Anzahl	%
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%		
	1995		2000		2002		2004		2005		Zusammen	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bergbau	4	0,5	3	0,3	1	0,1	0	0,0	1	0,1	9	0,1
Steine und Erden	2	0,3	2	0,2	3	0,3	1	0,1	0	0,0	8	0,1
Gas, Fernwärme und Wasser	0	0,0	5	0,5	4	0,5	2	0,1	2	0,1	13	0,2
Metall	27	3,6	8	0,8	9	1,0	18	1,0	12	0,7	74	1,2
Feinmechanik und Elektrotechnik	10	1,3	27	2,7	5	0,6	18	1,0	21	1,3	81	1,3
Chemie	10	1,3	7	0,7	4	0,5	5	0,3	6	0,4	32	0,5
Holz	1	0,1	4	0,4	1	0,1	1	0,1	1	0,1	8	0,1
Papier und Druck	3	0,4	1	0,1	1	0,1	2	0,1	0	0,0	7	0,1
Textil und Leder	1	0,1	3	0,3	2	0,2	3	0,2	5	0,3	14	0,2
Nahrungs- und Genussmittel	4	0,5	3	0,3	2	0,2	4	0,2	33	2,1	46	0,8
Bau	39	5,2	20	2,0	33	3,8	40	2,2	35	2,2	167	2,8
Handel und Verwaltung	18	2,4	32	3,2	52	6,0	59	3,2	54	3,4	215	3,5
Verkehr	21	2,8	10	1,0	15	1,7	11	0,6	12	0,7	69	1,1
Gesundheitsdienst	617	81,5	874	87,5	733	84,7	1684	91,1	1420	88,6	5328	87,8
Gesamt	757	100,0	999	100,0	865	100,0	1848	100,0	1602	100,0	6071	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 9 a:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Nicht bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweig (Gewerbliche Wirtschaft und öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Jahr der Feststellung 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Bergbau	1	0,1
Steine und Erden	0	0,0
Gas, Fernwärme und Wasser	2	0,1
Metall	12	0,6
Feinmechanik und Elektrotechnik	21	1,1
Chemie	6	0,3
Holz	1	0,1
Papier und Druck	0	0,0
Textil und Leder	5	0,3
Nahrungs- und Genussmittel	33	1,8
Bau	35	1,9
Handel und Verwaltung	54	2,9
Verkehr	12	0,6
Gesundheitsdienst	1 420	75,5
Öffentlicher Dienst	278	14,8
Gesamt	1 880	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Todesfälle

Die in Tabelle 10 eingetragenen fünf Geschäftsjahre zeigen eine stark abnehmende Tendenz bei den Todesfällen infolge einer als Berufskrankheit anerkannten Infektionskrankheit.

Im Geschäftsjahr 2005 sind in der Gewerblichen Wirtschaft zwei Todesfälle dokumentiert worden, die entgegen allen Erwartungen nicht den Wirtschaftszweig Gesundheitsdienst betrafen, sondern die Bereiche Bergbau und Handel und Verwaltung. Der höchste Jahrgangswert der Zeitreihe ist im Geschäftsjahr 1995 ausgewiesen mit insgesamt 17 Todesfällen (Sp. 2, 3); rund zwei Drittel hiervon betrafen allerdings den Gesundheitsdienst.

Tabelle 10:

Infektionskrankheiten (BK 3101) – Todesfälle Berufserkrankter – Verteilung nach Wirtschaftszweig (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschafts- zweig	DOK-Jahr Tod										Anzahl	%
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%		
	1995		2000		2002		2004		2005		Zusammen	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bergbau	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	3,6
Steine und Erden	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6
Gas, Fernwärme und Wasser	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	2	7,1
Metall	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6
Feinmechanik und Elektrotechnik	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6
Chemie	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6
Holz	1	5,9	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	50,0	4	14,3
Papier und Druck	1	5,9	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3	10,7
Gesundheitsdienst	11	64,7	1	33,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0	14	50,0
Gesamt	17	100,0	3	100,0	3	100,0	3	100,0	2	100,0	28	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

6.1.2 Verteilung auf Arbeitsbereiche, Berufsgruppen, Berufe

Die Verteilung der verschiedenen statistischen Kollektive auf die Wirtschaftszweige hat die erwartete Konzentration der Infektionskrankheiten (BK 3101) auf Unternehmen des Gesundheitsdienstes mit einer geringen Streuung auf weitere Bereiche deutlich gemacht.

Die ergänzend vorliegenden Verteilungen auf

- Arbeitsbereiche,
- Berufsgruppen und
- Berufe

sollen deshalb zumindest für das Geschäftsjahr 2005 einige zusätzliche Informationen zum Vorkommen der Berufskrankheiten, d.h. zu den gefährdeten Bereichen und den gefährdenden Tätigkeiten vermitteln.

Arbeitsbereiche

Tabelle 11 (siehe Seite 92) enthält für die insgesamt als Berufskrankheit bestätigten 661 Fälle – also einschließlich Öffentlicher Dienst – die Aufteilung auf die Arbeitsbereiche, in denen die Infektion jeweils eingetreten ist. Mit nahezu 60 % stehen die allgemeinen Pflegebereiche sowie Krankenzimmer an erster Stelle. Der Arbeitsbereich Ärztliche Praxis, Ambulatorium sowie Erste-Hilfe-Stationen erreicht noch knappe 9 % der Gesamtzahl, auf Operationsräume entfallen rund 5 % der bestätigten Berufskrankheiten.

Die ersten 10 in Tabelle 11 genannten Arbeitsbereiche repräsentieren mit 611 Fällen 92,4 % der Gesamtzahl.

Für die ersten in Tabelle 11 genannten 10 Arbeitsbereiche sind insgesamt 92,4 % aller Fälle ausgewiesen. Geringere Kontingente sind noch für Kindergärten, Sektionsräume und Laboratorien dokumentiert worden (übrige Arbeitsbereiche).

Berufsgruppen

Die Verteilung auf Berufsgruppen in Tabelle 11 a (siehe Seite 92) weist für die ersten 10 Nennungen eine Anzahl von 638 anerkannten Berufskrankheiten aus; dies entspricht einem Anteil von 96,6 %. Im Vordergrund stehen medizinisch geprägte Tätigkeiten in der Heilbehandlung. Krankenpflege und sonstige medizinische Fachberufe erreichen in der Summe 70,7 % der Gesamtzahl. Ärzte (Mediziner) sind mit 12,7 % beteiligt. Pflege und Sozialpflege folgen mit insgesamt 8,0 % der bestätigten Berufskrankheiten.

Unter den (zusammengefassten) übrigen Berufsgruppen finden sich Einzelfälle auch außerhalb des Gesundheitsdienstes, so z.B. Bediener optischer und elektronischer Anlagen, Kundeninformationsangestellte sowie material- und ingenieurtechnische Fachkräfte.

Berufe

Eine etwas weitergehende Aufteilung der 661 als Berufskrankheit anerkannten Fälle bringt schließlich Tabelle 11 b (siehe Seite 93) mit der Angabe einzelner Berufe. Erwartungsgemäß stehen auch hier die medizinischen Hilfsberufe wie Krankenschwestern/-pfleger mit 245 Fällen (37,1 %) an der Spitze. Es folgen Altenpfleger mit 18,8 %. Schon an dritter Stelle stehen die Ärzte mit 12,4 %. Jede achte bestätigte Berufskrankheit betrifft danach einen Arzt, der über das Infektionsrisiko und dessen Vermeidung an sich bestens Bescheid wissen müsste.

Fast man wiederum die zehn am häufigsten genannten Berufe zusammen, ergeben sich 571 Fälle oder 86,5 % der Gesamtzahl von 661 anerkannten Berufskrankheiten. Die Streuung ist damit etwas breiter als bei den Arbeitsbereichen (92,4 %) und den Berufsgruppen (96,6 %). In den übrigen Berufen finden sich nach der vorliegenden Auswertung noch sieben Kinderbetreuer und zwölf Ausbildungs- bzw. Lehrkräfte im Krankenpflege-, Geburtshilfe- und Vorschulbereich.

Soweit Berufe betroffen sind, die offenkundig nicht dem medizinischen oder pflegerischen Bereich angehören, sind dies Versicherte, die z.T. gelegentlich oder aufgrund befristeter Tätigkeit in einem Unternehmen des Gesundheitsdienstes wie ein regelmäßig dort Tätiger dem Erkrankungsrisiko ausgesetzt waren (vgl. Ausführungen zu Tabelle 11 a).

Tabelle 11:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Arbeitsbereich (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Arbeitsbereich		Jahr der Feststellung 2005	
Schlüssel- Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	%
1	2	3	4
625	Allgemeiner Pflegebereich, Krankenzimmer	392	59,3
620	Ärztliche Praxis, Ambulatorium, Erste-Hilfe-Station	59	8,9
623	Operationsraum	32	4,8
629	Räume des Gesundheitsdienstes (ausgenommen Laboratorien)	26	3,9
639	Räume für med. Therapie, Wohlfahrtseinrichtungen	25	3,8
637	Raum zur Pflege körperlich Behinderter	23	3,5
624	Intensivstation	22	3,3
621	Zahnärztliche Praxis	15	2,3
582	Medizinisches Labor	9	1,4
634	Raum/Praxis für Strahlentherapie und -diagnostik	8	1,2
Zusammen		611	92,4
Übrige Arbeitsbereiche		50	7,6
Gesamt		661	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 11 a:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Berufsgruppen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Berufsgruppen		Jahr der Feststellung	
Schlüssel- ziffer	Bezeichnung	Anzahl	%
1	2	3	4
323	Nicht wissenschaftliche Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte	255	38,6
322	Medizinische Fachberufe (ohne Krankenpflege)	212	32,1
222	Mediziner (ohne Krankenpflege)	84	12,7
513	Pflege- und verwandte Berufe	39	5,9
346	Sozialpflegerische Berufe	14	2,1
913	Haushaltshilfen und verwandte Hilfskräfte, Reinigungspersonal und Wäscher	10	1,5
999	Übrige Gruppen mit med. Tätigkeiten	7	1,1
223	Wissenschaftliche Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte	6	0,9
332	Nicht-wissenschaftliche Lehrkräfte des Vorschulbereichs	6	0,9
512	Dienstleistungsberufe im hauswirtschaftlichen Bereich und Gaststättengewerbe	5	0,8
Zusammen		638	96,6
Übrige Berufsgruppen		23	3,5
Gesamt		661	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 11 b:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Beruf (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Beruf		Jahr der Feststellung 2005	
Schlüssel- ziffer	Bezeichnung	Anzahl	%
1	2	3	4
3231	Krankenschwestern/-pfleger	245	37,1
32295	Altenpfleger	124	18,8
2221	Ärzte	82	12,4
32291	Arzthelferin	42	6,4
5132	Pflegekräfte in Institutionen	22	3,3
3221	Medizinische Assistenten	16	2,4
34601	Sozialarbeiter	12	1,8
32251	Zahnarzthelferin	10	1,5
3230	Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte, o.n.A.	9	1,4
9132	Hilfskräfte, Reinigungspersonal in Büros, Hotels u.Ä.	9	1,4
Zusammen		571	86,5
Übrige Berufe		90	13,6
Gesamt		661	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

6.1.3 Erstattung von Verdachtsanzeigen

Der UV-Träger kann ein Feststellungsverfahren wegen des Vorliegens einer Berufskrankheit dann einleiten, wenn er im Einzelfall von dem „Anfangsverdacht“ Kenntnis erhält. Behandelnde Ärzte und Arbeitgeber sind deshalb gesetzlich verpflichtet, eine Anzeige zu erstatten, wenn der begründete Verdacht auf eine Berufskrankheit besteht (Ärzte/Zahnärzte – § 202 SGB VII) bzw. wenn Anhaltspunkte hierfür vorliegen (Unternehmer – § 193 Abs. 2 SGB VII). Aber auch der Versicherte selbst kann seinen Verdacht dem UV-Träger mitteilen. Andere Stellen, die – z.B. wegen eines etwaigen Erstattungsanspruches – ein berechtigtes Interesse an der Feststellung der Berufskrankheit haben, sind ebenfalls legitimiert, dem UV-Träger den Verdacht hierauf anzuzeigen.

Üblicherweise stehen die Ärzte auf dem vordersten Rang, wenn die Verdachtsanzeigen auf die jeweils zuerst meldende Stelle aufgeteilt werden.

Dies trifft nach dem Inhalt von Tabelle 12 (siehe Seite 94) auch für die Infektionskrankheiten zu. Es fällt aber sofort auf, dass der Anteil der Unternehmeranzeigen, der ansonsten im Durchschnitt bei zwischen 2 % und 3 % liegt¹, hier im Mittel der Zeitreihe einen Wert von rund 29 % erreicht, wobei die Einzelwerte der Geschäftsjahre 2004 und 2005 noch deutlich darüber liegen. Dies kann seine Ursache nur darin haben, dass bei Infektionskrankheiten oft eine ärztlich geleitete Einrichtung Arbeitgeber des

Versicherten ist. Die Verdachtsanzeige stammt deshalb zwar formal vom Unternehmer, sie erfüllt zumeist aber die Qualitätsmerkmale einer Ärztlichen Anzeige des begründeten Verdachts.

Die bis zum Geschäftsjahr 1990 noch sehr hohen Anteile sonstiger meldender Stellen am Gesamtvolumen sind darin begründet, dass früher Anzeigen der (ermächtigten) Betriebsärzte gesondert gezählt wurden. Ab 1995 sind diese Meldungen in der Rubrik „Arzt“ enthalten.

Bei Tabelle 12 a (siehe Seite 94) sind die Daten des Geschäftsjahres 2005 aus dem öffentlichen Dienst in die Auswertung einbezogen worden. Gegenüber den Zahlen der gewerblichen Wirtschaft allein ergibt sich wieder eine etwas stärkere Stellung des Arztes als zuerst meldende Stelle, auch wenn die Unterschiede (47,3 % ./ 52,7 %) nicht so gravierend sind. Die Anteile bei den Meldungen der Versicherten und denen der Krankenkassen weichen auch bei den zusammengefassten Daten nicht wesentlich von der gewerblichen Wirtschaft ab.

Vergleicht man die Anteile der von den Versicherten selbst eingereichten Verdachtsmeldungen mit den ansonsten beobachteten Werten (s.o.), die zumeist über 10 % liegen, fällt die hier deutlich niedrigere Quote (rund 6 %) auf. Dies kann wiederum nur daran liegen, dass im Umfeld des Betroffenen (Arbeitgeber, behandelnder Arzt) gebündelt ärztlicher Sachverstand auftritt, der ein Handeln des Versicherten entbehrlich macht.

¹ vgl. z.B. BK-DOK 2002 – Dokumentation des Berufskrankheiten-Geschehens in Deutschland, herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Sankt Augustin, S. 26, Übersicht 6

Tabelle 12:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Anzeigen auf Verdacht – Verteilung nach meldender Stelle (Gewerbliche Wirtschaft)

Zuerst meldende Stelle	Jahr der Anzeige										Anzahl	%
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%		
	1990		1995		2000		2004		2005		Zusammen	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Unternehmer	125	17,6	148	15,0	191	16,1	899	40,8	721	41,0	2 398	29,2
Arzt	272	38,2	477	48,4	678	57,1	1 033	46,9	831	47,3	3 851	46,8
Versicherter	63	8,8	128	13,0	123	10,4	135	6,1	106	6,0	632	7,7
Krankenkasse	0	0,0	104	10,6	137	11,5	100	4,5	87	5,0	428	5,2
Arbeitsamt	0	0,0	43	4,4	7	0,6	3	0,1	0	0,0	53	0,6
RV-Träger	0	0,0	6	0,6	4	0,3	9	0,4	7	0,4	26	0,3
Sonstige	252	35,4	79	8,0	47	4,0	24	1,1	5	0,3	838	10,2
Gesamt	712	100,0	985	100,0	1 187	100,0	2 203	100,0	1 757	100,0	8 226	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 12 a:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Anzeigen auf Verdacht – Verteilung nach meldender Stelle (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Zuerst meldende Stelle	Jahr der Anzeige 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Unternehmer	802	34,2
Arzt	1 235	52,7
Versicherter	130	5,5
Krankenkasse	112	4,8
Arbeitsamt	0	0,0
RV-Träger	10	0,4
Sonstige	54	2,3
Gesamt	2 343	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

6.1.4 Versicherungsrechtliche Entscheidungen

Grunddaten

In dem einleitenden Abschnitt 6.1.1 sind zu einem Teil der versicherungsrechtlichen Entscheidungen Zeitreihen unter Verteilung auf Wirtschaftszweige dargestellt worden. Neben diesen auf die Gewerbliche Wirtschaft bezogenen Verläufen ist dann jeweils für das Geschäftsjahr 2005 das Zahlenmaterial des Öffentlichen Dienstes hinzugerechnet worden, wobei dieser Bereich insgesamt als eigenständiger Wirtschaftszweig behandelt und folglich getrennt ausgewiesen wurde.

Bei Auswertungen, die nicht auf das Merkmal „Wirtschaftszweig“ abstellen, ist dann das Zahlenmaterial insgesamt verwendet worden, sodass vom Geschäftsjahr 2005 an die Herkunft der Ursprungsdaten nicht mehr erkennbar ist.

In dem folgenden Abschnitt wird ausschließlich das (gemeinsame) Zahlenmaterial 2005 der Gewerblichen Wirtschaft und des Öffentlichen Dienstes dargestellt und kommentiert.

Tabelle 13 (siehe Seite 96) zeigt im Überblick das BK-Geschehen bei den Infektionskrankheiten im Geschäftsjahr 2005.

Den eingegangenen 2343 Verdachtsanzeigen (Ifd. Nr. 1) standen 2541 versicherungsrechtliche Entscheidungen (Ifd. Nr. 2) gegenüber; es sind demnach noch Überhänge aus vorauslaufenden Geschäftsjahren von den UV-Trägern abgearbeitet worden.

Die als Berufskrankheit bestätigten Infektionskrankheiten (Ifd. Nr. 3) erreichen einen Anteil von 26,0 % der von den UV-Trägern abgeschlossenen Verwaltungsverfahren. Die Mehrzahl hiervon (478 Fälle = 72,3 %) sind Anerkennungen ohne Rentenzahlung. Der Versicherungsfall der Berufskrankheit ist eingetreten. Nach z.T. ausgeprägtem Krankheitsverlauf ist durch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation der Gesundheitszustand wiederhergestellt worden. Über die dabei anfallenden Leistungen wird unter 6.1.6 berichtet. In 183 Fällen (27,7 %) hat der UV-Träger 2005 eine Neue BK-Rente wegen einer Infektionskrankheit festgestellt. Die Verteilung der insgesamt bestätigten Berufskrankheiten auf Geschlechter spiegelt mit einem Anteil der weiblichen Versicherten von 78,5 % die Beschäftigungssituation in Einrichtungen der Krankenbehandlung und der Pflege sowie in Laboratorien wider.

In 1880 Fällen ist ein die Berufskrankheit ablehnender Bescheid ergangen (74,0 % der versicherungsrechtlichen Entscheidungen).

Zwei Versicherte sind 2005 an den Folgen ihrer Berufskrankheit verstorben.

Diese Grunddaten sollen in den folgenden Teilen dort, wo es die Datenlage ermöglicht, noch etwas eingehender betrachtet werden.

Entschiedene Fälle – Krankheitsarten

Zu den o.g. 2541 abgeschlossenen Verwaltungsverfahren sollen zunächst einige Infektionskrankheiten herausgegriffen werden, die allgemein auf größeres Interesse stoßen, auch wenn im Einzelfall nicht die erwarteten Größenordnungen ausgewiesen werden. Nachdem die entschiedenen Fälle den Verdachtsanzeigen folgen, war eine getrennte Betrachtung beider Kenngrößen hier entbehrlich; die Werte müssten – mit den üblichen geringen jährlichen Schwankungen aufgrund der Überhänge – weitgehend deckungsgleich sein.

Tabelle 13 a (siehe Seite 96) enthält zu den dort aufgeführten Krankheitsarten die im Geschäftsjahr 2005 entschiedenen Fälle mit den jeweiligen Prozentanteilen. Die Streuung über die gesamte Bandbreite angezeigter und entsprechend bearbeiteter Fälle ist erheblich. 61,8 % der insgesamt abgeschlossenen BK-Verfahren betrafen andere als die in Tabelle 13 a genannten Erkrankungsarten. Lediglich die Tuberkulose (10,4 %), die Hepatitis B (4,8 %), die Hepatitis C (9,8 %) sowie die Krätze/Scabies (10,7 %) erreichen höhere Werte.

Bestätigte Berufskrankheiten – Krankheitsarten

Anders dagegen stellt sich die Situation bei den insgesamt als Berufskrankheit bestätigten Infektionskrankheiten dar. Hier entfallen bei der Gesamtzahl (Sp. 8/9) nur 3,8 % auf die nicht ausgewiesenen Erkrankungsarten. 96,2 % aller als Berufskrankheit anerkannten Infektionskrankheiten betreffen die in der Tabelle aufgelisteten Krankheitserreger. Herausragenden Anteil bei den Neuen BK-Renten hat die Hepatitis C mit 66,7 % der Fälle, gefolgt von der Tuberkulose mit 17,5 % und der Hepatitis B mit 9,8 % der insgesamt 183 Fälle.

Zahlenmäßig schlägt die Krätze bei den ohne Rente anerkannten Berufskrankheiten stark zu Buche. Die 168 ausgewiesenen Erkrankungen entsprechen einem Anteil von 35,1 %. Ein neuer Rentenfall ist durch diese Berufskrankheit aber nicht verursacht worden. Bemerkenswert ist bei Auswertung von Zeitreihen das in den jetzt zurückliegenden Geschäftsjahren starke Ansteigen dieser Erkrankungsart, die über Jahre und Jahrzehnte hinweg nicht mehr dokumentiert worden war.

Wesentliche Anteile der ohne Rente bestätigten Berufskrankheiten finden sich noch bei der Tuberkulose (28,7 %), der Hepatitis B (10,7 %) und der Hepatitis C (10,5 %).

Von den hier zusammengefassten Infektionskrankheiten hat die Hepatitis C offenkundig das am stärksten ausgeprägte Krankheitsbild. Von den 250 entschiedenen Fällen wurden 172 (68,8 %) als Berufskrankheit anerkannt; 48,8 % der Entscheidungen hatten die Zahlung von Rente zur Folge. Die Anerkennungsquote bei den Tuberkulosen liegt noch darüber. Die 169 als Berufskrankheit anerkannten Fälle entsprechen einem Anteil von 64,0 % der abgeschlossenen Verwaltungsverfahren.

Die Fälle einer beruflich verursachten HIV-Infektion spielen statistisch betrachtet eine untergeordnete Rolle. 2005 wurden 12 Erkrankungsfälle bearbeitet, 3 davon wurden als Berufskrankheit anerkannt (vgl. Ifd. Nr. 4 in Tab. 13 a, 10 in Tabelle 13 b, siehe Seite 97).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass bei den als Berufskrankheit anerkannten Infektionskrankheiten nach wie vor die „klassischen“ Erreger in Form des Tuberkel-Bazillus und der Hepatitis-Viren das Berufskrankheiten-Geschehen prägen. Die 158 bestätigten Fälle von Krätze fallen zwar zahlenmäßig ins Blickfeld, sie verursachen aber offenbar keine nachhaltigen Gesundheitsschäden mit der Folge einer Rentenzahlung.

Tabelle 13:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Grunddaten zur versicherungsrechtlichen Entscheidung – (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

lfd. Nr.	Statistische Kenngröße	Anzahl	Ergänzende Angaben	
			4	5
1	2	3	4	5
1	Anzeigen auf Verdacht einer BK	2 343		
2	Entschiedene Fälle (versicherungsrechtl. Erstentscheidung)	2 541		
			Geschlecht	
			Männlich	Weiblich
3	Als BK bestätigte Fälle	661	142	519
3.1	Anerkannte BKen ohne Rente	478		
3.2	Neue BK-Renten	183		
4	Nicht als BK bestätigte Fälle	1 880		
5	Todesfälle	2		

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 13 a:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Entschiedene Fälle: Auswahl einzelner Krankheitsarten – (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

lfd. Nr.	Schlüsselzahl Gegenstand	Bezeichnung der Infektionskrankheit	2005 entschiedene Fälle	
			Anzahl	%
1	2	3	4	5
1	17402	Chlamydien-Infektionen (Papageienkrankheit)	12	0,5
2	17416	Streptokokken-Infektion	20	0,8
3	17419	Tuberkulose	264	10,4
4	17505	HIV-Infektionen – Aids	12	0,5
5	17521	Hepatitis A	20	0,8
6	17522	Hepatitis B	121	4,8
7	17523	Hepatitis C	250	9,8
8	17524/527	Hepatitis D, G	-	-
9	1790	Krätze, Scabies	271	10,7
10	-	Übrige Infektionskrankheiten	1 571	61,8
11	Gesamt		2 541	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 13 b:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Bestätigte BKen: Auswahl einzelner Krankheitsarten – (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

lfd. Nr.	Art der Einwirkung		Neue BK-Rente		Anerkannte BK ohne Rente		Zusammen	
			Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	Schlz.	Bezeichnung						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	17523	Hepatitis C – Virus (Hepatitis C)	122	66,7	50	10,5	172	26,0
2	17419	Mycobacterium (Tuberkulose)	32	17,5	137	28,7	169	25,6
3	1790	Parasiten, z.B. Krätzmilben (Krätze, Scabies), Läuse	0	0,0	168	35,1	168	25,4
4	17522	Hepatitis-B-Virus (Hepatitis B)	18	9,8	51	10,7	69	10,4
5	1799	Besondere, seltene Infektionserreger	0	0,0	15	3,1	15	2,3
6	17425	Yersina enterocolitica (Durchfallerkrankung)	0	0,0	14	2,9	14	2,1
7	17416	Streptokokken-Bakterien (Betahämolisierende)	0	0,0	8	1,7	8	1,2
8	17402	Chlamydia-Bakterien (Chlamydien-Infektionen)	0	0,0	4	0,8	4	0,6
9	17406	Bordetella-pertussis-Bakterien (Toxine)	1	0,5	2	0,4	3	0,5
10	17505	Humane Immundefizienzviren (HIV-Infektionen/Aids)	1	0,5	2	0,4	3	0,5
11	17407	Legionella pneumophila-Bakterien (Legionellose)	0	0,0	2	0,4	2	0,3
12	17501	Epstein Barr Virus (Epstein-Barr-Virus-Infektionen)	0	0,0	2	0,4	2	0,3
13	17516	Varizella-Zoster-Virus (Windpocken/Herpes Zoster)	0	0,0	2	0,4	2	0,3
14	17413	Mycoplasma-Bakterien (Mykoplasmen-Infektionen)	0	0,0	1	0,2	1	0,2
15	17503	Herpes simplex-Virus (Herpes simplex; Mensch-Mensch)	0	0,0	1	0,2	1	0,2
16	17506	Masern-Virus (Masern; Mensch-Mensch)	0	0,0	1	0,2	1	0,2
17	17513	Rotaviren der Gruppe A-C (Durchfall, Gastroenteritis)	0	0,0	1	0,2	1	0,2
18	17521	Hepatitis-A-Virus (Hepatitis A)	0	0,0	1	0,2	1	0,2
19	Zusammen		174	95,1	462	96,7	636	96,2
20	Übrige Erkrankungen		9	4,9	16	3,3	25	3,8
21	Gesamt		183	100,0	478	100,0	661	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Bestätigte Berufskrankheiten – Einwirkungs- und Latenzzeiten

Tabelle 14 zeigt die dokumentierten Einwirkungszeiten bei den 661 als Berufskrankheit bestätigten Infektionskrankheiten des Geschäftsjahres 2005. Die Verteilung auf Jahrganggruppen lässt erkennen, dass sich das Infektionsrisiko bereits innerhalb einer Arbeitsschicht, d.h. kurz nach Arbeitsaufnahme, verwirklichen kann (8,5 %). Der Schwerpunkt von Infektionen liegt aber eindeutig mit 32,4 % bei Einwirkungszeiten von unter einem halben Jahr. Erhöhte Gruppenwerte treten dann auch bei der Einwirkungszeit von 2 bis unter 5 Jahren (11,6 %) und 5 bis unter 10 Jahren (10,0 %) auf. Einzelfälle von Infektionen sind auch für das (altersbedingte) Ende der beruflichen Tätigkeit ausgewiesen.

Ob innerhalb der einzelnen Jahrganggruppen tatsächlich durchgehend ein Infektionsrisiko bestanden hat oder ob es während des oft das gesamte Berufsleben umfassenden Einwirkungszeitraumes schon früher zu vergleichbaren Erkrankungen gekommen ist, lässt sich mit den Daten der BK-DOK allein nicht belegen. Fest steht aber, dass offenkundig bei den „Berufsneulingen“ das Erkrankungsrisiko besonders ausgeprägt ist. Von den 661 bestätigten Berufskrankheiten sind 45,0 % bereits innerhalb des ersten Tätigkeitsjahres mit entsprechender Einwirkung eingetreten. Hier sollte ein Ansatzpunkt für Präventionsmaßnahmen der Unternehmer und der UV-Träger liegen.

Auch der Anstieg der Infektionszahlen ab dem zweiten bis zum Ende des zehnten Berufsjahres könnte Anlass für eine gezielte Berufskrankheiten-Verhütung geben, nachdem hier offenbar eine nachlassende „Präventions-Wachsamkeit“ zu beobachten ist.

Die Berufskrankheiten-Dokumentation erfasst zwar grundsätzlich auch Latenzzeiten zu den einzelnen Berufskrankheiten. Dokumentiert wird dabei die Zeit zwischen dem Beginn einer nachgewiesenen BK-typischen Einwirkung und dem Ausbruch (Eintritt) der entsprechenden Erkrankung. Für Infektionskrankheiten ergeben sich hieraus aber keine weiterführenden Erkenntnisse. Zum einen ist oft nicht bekannt, ab welchem Zeitpunkt tatsächlich ein individuelles Infektionsrisiko beim Versicherten bestanden hat (Infektionsquelle), zum anderen könnte eine durchgehend bestandene allgemeine Gefährdung nicht als Latenzzeit im engeren medizinischen Sinne bezeichnet werden.

Die in der BK-DOK gleichwohl erfassten Daten zur Latenzzeit entsprechen deshalb weitgehend den Einwirkungszeiten, wie sie in Tabelle 14 ausgewiesen sind. Könnte in jedem Einzelfall einer bestätigten Berufskrankheit der Zeitpunkt der Infektion exakt ermittelt werden, wäre insoweit auch die Inkubationszeit als Inhalt der Dokumentation denkbar.

Tabelle 14:
Infektionskrankheiten (BK 3101) – Bestätigte BKen – Verteilung nach Dauer der Einwirkung (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Dauer der Einwirkung	Jahr der Feststellung	
	Anzahl	%
1	2	3
Innerhalb einer Arbeitsschicht	56	8,5
< 1/2 Jahr	214	32,4
1/2 bis unter 1 Jahr	27	4,1
1 bis unter 2 Jahre	50	7,6
2 bis unter 5 Jahre	77	11,6
5 bis unter 10 Jahre	66	10,0
10 bis unter 15 Jahre	51	7,7
15 bis unter 20 Jahre	35	5,3
20 bis unter 25 Jahre	28	4,2
25 bis unter 30 Jahre	34	5,1
30 bis unter 35 Jahre	13	2,0
35 bis unter 40 Jahre	5	0,8
40 bis unter 45 Jahre	5	0,8
Gesamt	661	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Nicht bestätigte Berufskrankheiten – Gründe der Ablehnung

In den Grunddaten der Tabelle 13 war unter der lfd. Nummer 4 eine Zahl von 1880 Fällen ausgewiesen worden, bei denen im Geschäftsjahr 2005 das Vorliegen einer Berufskrankheit nicht bestätigt werden konnte. Die UV-Träger haben hier aufgrund einer Verdachtsmeldung ein Verwaltungsverfahren eingeleitet und mit einem das Vorliegen der Berufskrankheit ablehnenden Bescheid abgeschlossen.

Die dafür maßgeblichen Gründe lassen sich aus Tabelle 15 (siehe Seite 100) nachvollziehen.

Dass eine Verdachtsanzeige für eine in der Gesetzlichen Unfallversicherung Deutschlands nicht versicherte Person erstattet wird (lfd. Nr. 1), ist relativ selten. Der Versicherungsschutz umfasst grundsätzlich alle in einem Unternehmen tätigen Personen. In die Pflichtversicherung nicht einbezogen sind Unternehmer, aber auch z.B. im Öffentlichen Dienst beschäftigte Beamte. Hier sind gelegentliche „Fehl-Anzeigen“ denkbar.

Häufig erreichen die UV-Träger über eine Berufskrankheiten-Anzeige allgemeine Anträge auf Sozialleistungen, für die ein anderer Träger zuständig ist (insbesondere Kranken- und Rentenversicherung). Im Geschäftsjahr 2005 waren dies fast 20 % der zu entscheidenden Fälle (lfd. Nr. 2). Der UV-Träger berät den Versicherten entsprechend und leitet mit dessen Zustimmung den Antrag weiter.

Es kommt aber auch vor, dass der Versicherte sich nicht an der Sachverhaltsaufklärung eines von seinem Arzt oder von dritter Stelle eingeleiteten Verwaltungsverfahrens beteiligt. Wenn wegen fehlender Mitwirkung eine sachgerechte Entscheidung nicht möglich ist, muss bis zur eventuellen Nachholung der Anspruch (zunächst) abgelehnt werden (vgl. lfd. Nr. 3).

Der wesentliche Grund für die Ablehnung einer Berufskrankheit liegt aber in der fehlenden gefährdenden Einwirkung am Arbeitsplatz des Versicherten. Bei 1014 Fällen musste im Geschäftsjahr 2005 im Verwaltungsverfahren festgestellt werden, dass eine Infektionsgefahr im Sinne der eingetretenen oder behaupteten Erkrankung nicht nachzuweisen war, für den Versicherten also ein berufliches Erkrankungsrisiko nicht bestanden hat. Dies kann ganz allgemein den Arbeitsbereich betreffen, in dem der Versicherte tätig war, aber auch die individuell von ihm ausgeübte Tätigkeit im Zeitpunkt der mutmaßlichen Infektion. Erfasst werden hier auch die Fälle, in denen der Versicherte von vornherein nicht zu dem von der Bezeichnung der Berufskrankheit 3101 her privilegierten Personenkreis (vgl. Abschnitt 1.2 „Anerkennungsvoraussetzungen...“, Seite 48) zählte und eine andere Anspruchsgrundlage nicht vorhanden war. 54 % der ablehnenden Entscheidungen wurden auf diese Begründung gestützt (vgl. lfd. Nr. 4).

Eine weitere Gruppe der nicht bestätigten Berufskrankheiten bilden die Fälle, bei denen grundsätzlich ein Erkrankungsrisiko für den betroffenen Versicherten im Sinne der Entstehung einer Infektionskrankung angenommen werden kann, die zunächst geäußerte Verdachtsdiagnose sich im Rahmen ärztlicher Begutachtung aber nicht als BK-typisch und dem Bild einer Infektionskrankheit entsprechend herausgestellt hat. Dies sind nahezu 20 % der 2005 ergangenen Ablehnungsbescheide (vgl. lfd. Nr. 6).

Eine kleine, nicht aber unbedeutende Gruppe findet sich unter lfd. Nr. 5 der Tabelle 15. Es sind zwar nur 64 Fälle (3,4 %); im Einzelfall ist es zumeist sehr schwierig, dem Versicherten die Ablehnungsgründe zu erläutern. Es hat in seinem Fall nämlich eine BK-typische Einwirkung bestanden, es liegt zudem das für die Berufskrankheit typische Krankheitsbild vor. Nach Beurteilung des ärztlichen Sachverständigen besteht aber zwischen Einwirkung einerseits und Gesundheitsschaden andererseits kein ursächlicher Zusammenhang. Die Infektion wurde nach dem Ergebnis der Beweiswürdigung außerhalb des beruflichen Umfeldes erworben. Dass gerade bei Infektionskrankheiten hohe Anforderungen an eine solche, für den Versicherten negative Feststellung geknüpft sind, liegt auf der Hand. Die für die Gesetzliche Unfallversicherung maßgebliche Kausalitätsprüfung verlangt aber stets auch die Einbeziehung aller denkbaren und damit auch außerberuflicher Ursachen in die Tatsachenfeststellung.

Nicht bestätigte Berufskrankheiten – Einwirkungszeiten

Die Einwirkungszeiten, die auch bei letztlich abgelehnten Fällen dokumentiert werden, unterscheiden sich nicht wesentlich von denen der bestätigten Berufskrankheiten. Nachdem hier nur die dem Grunde nach mit der Tätigkeit verbundene Infektionsgefahr beschrieben werden kann, sind Abweichungen zwischen beiden Kollektiven auch nicht zu erwarten. Die Wiedergabe der Tabelle für die nicht bestätigten Fälle erschien daher entbehrlich. Dies gilt auch für Latenzzeiten.

Tabelle 15:

Infektionskrankheiten (BK 3101) – Nicht bestätigte Fälle – Verteilung nach Ablehnungsgrund (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Ifd. Nr.	Art der Entscheidung	Jahr der Feststellung 2005	
		Anzahl	%
1	2	3	4
1	Keine versicherte Person	11	0,6
2	Beratung des Versicherten über den für sein Anliegen zuständigen SV-Zweig	373	19,8
3	Fehlende Mitwirkung des Versicherten	57	3,0
4	Fälle ohne gefährdende Einwirkung	1014	54,0
5	Einwirkung liegt vor und die Diagnose ist BK-typisch, fehlende Kausalität	64	3,4
6	Einwirkung liegt vor, die Diagnose ist nicht BK-typisch	361	19,2
7	Gesamt	1880	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

6.1.5 Rentenfälle

Die in Tabelle 13 zusammengefassten Grunddaten enthalten unter der Ifd. Nr. 3.2 die im Geschäftsjahr 2005 wegen einer Infektionskrankheit festgestellten 183 Neuen BK-Renten. Wie sich diese Erkrankungen auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten ausgewirkt haben, lässt sich aus Tabelle 16 entnehmen.

Die weitaus meisten Fälle, nämlich 88 der 183 Versicherten haben nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 % erhalten. Das ist mit 48,1 % fast die Hälfte der Neuen BK-Renten. Dieser Wert entspricht dem bekannten, langjährigen Durchschnitt bei den Neuen Renten der Gewerblichen Wirtschaft.

Bei 43 Fällen (23,5 %) lag die Eingangs-MdE noch unter dem allgemein üblichen Mindestsatz von 20 %. In diesen Fällen konnte auch für einen Gesundheitsschaden mit einer MdE von 10 % oder 15 % Rente zuerkannt werden, weil der Versicherte wegen eines anderen Leidens bereits wesentlich in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert war („Stützrente“).

Weitere MdE-Sätze mit nennenswerten Fallzahlen sind 30 % (14 Fälle), 50 % (11 Fälle) und 70 % (5 Fälle). Drei Versicherte waren wegen der Folgen ihrer Infektionskrankheit bei Beendigung der Arbeitsunfähigkeit mit 100 % MdE eingestuft worden.

Die hier in Tabelle 16 ausgewiesenen MdE-Sätze geben die auf das Feststellungsjahr 2005 bezogenen Werte an. Daraus darf nicht geschlossen werden, dass es sich um Dauerschäden handelt, die Rente auf Lebenszeit oder auf unbestimmte Zeit bei gleich bleibendem MdE-Satz erfordern. In einer großen Zahl der Fälle bessert sich durch weitere Heilbehandlungsmaßnahmen der Gesundheitszustand des Versicherten so, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit nachlaufend auf einen geringeren Wert eingeschätzt werden kann.

Greift man einige Erkrankungsarten der in Tabelle 16 zusammengefassten Neuen BK-Renten heraus, lässt sich ein etwas differenzierteres Bild gewinnen.

Durch Tuberkuloseerkrankungen werden zumeist nur MdE-Sätze unterhalb des Schwellenwertes von 20 % festgestellt. Um überhaupt eine Rentenzahlung auszulösen, muss der oben beschriebene „Stütz“-Tatbestand vorliegen. Einige Fälle erreichen den MdE-Satz von 20 %. Gelegentlich ist auch im Einzelfall eine Tuberkulose mit einer MdE von 40 % dokumentiert.

Der einzige im Geschäftsjahr 2005 ausgewiesene Rentenfall einer HIV-Infektion (Aids) wird mit einer Eingangs-MdE von 30 % entschädigt.

Hepatitis-B- und -C-Erkrankungen haben zwar auch ihren statistischen Schwerpunkt bei den Fällen mit einer MdE von unter 20 % und 20 % (zusammen 68,8 % der Neuen Renten insgesamt), es sind aber nahezu alle vorkommenden MdE-Sätze bis hin zu 100 % besetzt. Wie schon an anderer Stelle erwähnt, können Hepatitis-Erkrankungen auch schwerwiegende Verlaufsformen zur Folge haben.

Tabelle 16:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Neue BK-Renten – Verteilung nach MdE-Sätzen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

MdE	Jahr der Feststellung 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Keine Angabe	7	3,8
Unter 20 %	43	23,5
20	88	48,1
25	2	1,1
30	14	7,7
40	7	3,8
50	11	6,0
60	1	0,5
70	5	2,7
80	1	0,5
90	1	0,5
100	3	1,6
Gesamt	183	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

6.1.6 Leistungen für Infektionskrankheiten

Die in den vorausgehenden Tabellen und Übersichten dargestellte Entwicklung der Infektionskrankheiten (BK 3101) spiegelt sich in den Kosten der UV-Träger wider.

Daten für weiter zurückreichende Geschäftsjahre, verteilt auf einzelne Leistungsarten, stehen für den Öffentlichen Dienst und die Landwirtschaft nicht zur Verfügung. Die nachfolgenden Tabellen zeigen die Entwicklung in der gewerblichen Wirtschaft. Wesentliche Unterschiede in der Kostenstruktur der Entschädigungsleistungen der beiden anderen Versicherungsbereiche sind nicht zu erkennen. Die Kosten der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt ließen sich deshalb bei Bedarf über die vorhandenen Fallzahlen des Öffentlichen Dienstes und der Landwirtschaft hochrechnen.

Tabelle 17 (siehe Seite 102) weist den jährlichen Gesamtaufwand der Gewerblichen Wirtschaft für Infektionskrankheiten aus, beginnend mit dem Geschäftsjahr 1993 (100 %). Die Zahl der Leistungsfälle (Sp. 2) hat von 1993 bis 2005 um 71,8 % zugenommen, der aufgewendete Gesamtbetrag um 36,8 % (Sp. 4). Entsprechend ist der jährliche Durchschnittsbetrag pro Fall (Sp. 5) leicht gesunken. Dies erklärt sich aus der größeren Steigerungsrate bei den ohne Rente anerkannten Berufskrankheiten gegenüber den Neuen BK-Renten im Beobachtungszeitraum (vgl. Tabelle 2 a).

Als Folge ergeben sich, wie Tabelle 17 a (siehe Seite 102) zu entnehmen ist, deutlich höhere Leistungssteigerungen bei der Medizinischen Rehabilitation.

Die Zahl der Leistungsfälle (Sp. 2) hat sich von 1993 bis 2005 mehr als vervierfacht. Dagegen sind die Geldleistungen „nur“ um rund 87 % gestiegen (Sp. 3). Der Durchschnitt pro Fall hat sich im Beobachtungszeitraum mehr als halbiert (Sp. 4). Bei der Mehrzahl der bestätigten Berufskrankheiten fallen wegen des weniger ausgeprägten Krankheitsbildes immer geringere Fallkosten an. Oft ist ärztliche Heilbehandlung nach Abschluss der Akutphase nicht mehr erforderlich. Im Jahr 2005 lagen die Kosten für Maßnahmen der stationären und ambulanten Heilbehandlung bei rund 5,6 Mio. €.

Wesentlich geringer sind die von den gewerblichen Berufsgenossenschaften aufgewendeten Kosten für Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufshilfe) (Tabelle 17 b, siehe Seite 103).

Nur ein kleiner Anteil der als Berufskrankheit anerkannten Infektionskrankheiten erfordert Berufshilfe-Leistungen. Im Jahresmittel von 1993 bis 2005 sind rund 20 Fälle ausgewiesen. Die übrigen Versicherten konnten ihre ursprüngliche Tätigkeit nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt ausüben. Bei derart kleinen Fallzahlen sind erhebliche Schwankungen in den Jahrgangswerten nicht unüblich. Die Durchschnittskosten in Höhe von 11 395 € für das Geschäftsjahr 2005 müssen deshalb nicht als Hinweis auf ein allgemein stark steigendes Kostenvolumen pro Leistungsfall gesehen werden.

Die Anzahl der Versicherten mit einer Rente wegen ihrer Berufskrankheit ist im Beobachtungszeitraum von 2 970 auf 3 066 gestiegen (+ 3,2 %) (Tabelle 17 c, siehe Seite 103).

Die Aufwendungen haben im Beobachtungszeitraum um rund 28,2 %, nämlich von 14,3 auf 18,3 Mio. € zugenommen (Sp. 3). Der höhere Anstiegsprozentsatz – gegenüber den Fallzahlen – wirkt sich entsprechend auf die Durchschnittskosten pro Fall aus (Sp. 4).

Tabelle 17:

Infektionskrankheiten (BK 3101) – Leistungsfälle und Kosten – Leistungen für Rehabilitation und Renten insgesamt
(Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)			
	Anzahl	Betrag	Entwicklung (1993=100)	Betrag pro Fall
1	2	3	4	5
1993	3 837	21 231 172	100,0	5 533
1994	3 621	20 688 905	97,5	5 714
1995	4 341	23 990 698	113,0	5 527
1996	4 274	25 332 600	119,3	5 927
1997	4 443	26 365 346	124,2	5 934
1998	4 923	28 743 273	135,8	5 839
1999	5 464	27 975 039	131,8	5 120
2000	5 643	27 692 001	130,4	4 907
2001	5 812	27 441 325	129,2	4 721
2002	5 829	28 430 395	133,9	4 877
2003	5 728	28 961 553	136,4	5 056
2004	7 237	29 904 997	140,8	4 132
2005	6 645	29 042 775	136,8	4 371
Zusammen	67 797	345 800 079		5 101

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 17 a:

Infektionskrankheiten (BK 3101) – Leistungsfälle und Kosten – Leistungen für medizinische Rehabilitation (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4
1993	1 031	2 999 656	2 909
1994	702	3 212 761	4 577
1995	1 403	2 977 939	2 123
1996	1 428	3 790 243	2 654
1997	1 713	4 896 941	2 859
1998	2 092	5 963 502	2 851
1999	2 663	5 628 543	2 114
2000	2 895	4 987 824	1 723
2001	3 106	4 342 082	1 398
2002	3 165	4 961 254	1 568
2003	3 130	5 076 892	1 622
2004	4 746	6 292 789	1 326
2005	4 220	5 601 684	1 327
Zusammen	32 294	60 732 110	1 881

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 17 b:

Infektionskrankheiten (BK 3101) – Leistungsfälle und Kosten – Leistungen für Teilhabe am Arbeitsleben (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4
1993	20	106 324	5 316
1994	18	85 497	4 750
1995	16	54 933	3 433
1996	19	104 230	5 486
1997	20	80 571	4 029
1998	30	204 586	6 820
1999	21	126 449	6 021
2000	25	59 575	2 383
2001	24	99 497	4 146
2002	19	165 519	8 712
2003	20	139 107	6 955
2004	20	101 333	5 067
2005	15	170 923	11 395
Zusammen	267	1 498 543	5 613

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 17 c:

Infektionskrankheiten (BK 3101) – Leistungsfälle und Kosten – Rentenleistungen an Versicherte (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4
1993	2 970	14 287 119	4 810
1994	3 133	16 683 022	5 325
1995	3 158	16 507 405	5 227
1996	3 098	17 078 480	5 513
1997	3 066	17 043 405	5 559
1998	3 237	17 958 263	5 548
1999	3 195	17 477 250	5 470
2000	3 163	18 017 246	5 696
2001	3 119	17 892 072	5 736
2002	3 108	18 328 216	5 897
2003	3 085	18 671 443	6 052
2004	3 089	18 495 281	5 987
2005	3 066	18 308 550	5 971
Zusammen	40 487	226 747 751	5 601

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Die Anzahl der Fälle mit Leistungen an Hinterbliebene von Versicherten mit tödlich verlaufenden Infektionskrankheiten ist im Beobachtungszeitraum von 1993 bis 2005 wesentlich stärker gestiegen als die der Versichertenrenten selbst. Die Zunahme von 283 auf 350 Fälle (Sp. 2) bedeutet ein Plus von 23,7 %. Die Rentenbeträge weisen einen vergleichbaren Steigerungssatz (29,3 % – Sp. 3) aus, sodass sich die jährlichen Durchschnittswerte nicht wesentlich verändert haben. Die pro Leistungsfall an Hinterbliebene aufgewendeten Rentenleistungen sind mehr als doppelt so hoch wie die Versichertenrenten selbst (vgl. 17 c, Sp. 4).

Während Versicherten- und Hinterbliebenenrenten seit 1993 jeweils um knapp 30 % gestiegen sind, beträgt der Zuwachs bei den Heilbehandlungskosten im gleichen Zeitraum 87 % (Tabelle 17 d).

Die Verteilung der Leistungen insgesamt auf Wirtschaftszweige zeigt Tabelle 17 e.

Von 2000 bis 2005 sind die Aufwendungen der gewerblichen Wirtschaft um rund 1,3 Mio. € gestiegen. Wirtschaftszweige mit größeren Leistungskontingenten sind insbesondere die Bereiche

- Metall
- Feinmechanik und Elektrotechnik
- Verkehr
- Gesundheitsdienst

Nahezu drei Viertel des Gesamtaufwandes für Infektionskrankheiten entfallen auf den Wirtschaftszweig Gesundheitsdienst.

Die in den o.g. Summen enthaltenen Kosten der medizinischen Rehabilitation belaufen sich nach den Angaben in Tabelle 17 f (siehe Seite 106) auf rund 5,6 Mio. € im Geschäftsjahr 2005. Das ist etwa ein Fünftel des Gesamtaufwandes.

Der Gesundheitsdienst ist an den Heilbehandlungskosten mit 81,5 % beteiligt, steigende Aufwendungen sind wiederum bei den o.g. vier Gewerbezweigen zu registrieren.

Für die berufliche Rehabilitation (Teilhabe am Arbeitsleben) sind nennenswerte Kosten ebenfalls nur im Gesundheitsdienst angefallen.

Tabelle 17 d:

Infektionskrankheiten (BK 3101) – Leistungsfälle und Kosten – Rentenleistungen an Hinterbliebene (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4
1993	283	3 838 073	13 562
1994	88	707 625	8 041
1995	322	4 450 422	13 821
1996	320	4 359 648	13 624
1997	323	4 344 430	13 450
1998	340	4 616 922	13 579
1999	342	4 742 797	13 868
2000	343	4 627 356	13 491
2001	346	5 107 674	14 762
2002	343	4 975 406	14 506
2003	350	5 074 111	14 497
2004	348	5 015 594	14 413
2005	350	4 961 618	14 176
Zusammen	4 098	56 821 675	13 866

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 17 e:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Leistungen für Rehabilitation und Entschädigung insgesamt – Verteilung nach Wirtschaftszweigen
 (Gewerbliche Wirtschaft 2000 bis 2005)

Wirtschafts- zweig	Leistungen insgesamt (Euro) im Geschäftsjahr									
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	%- Anteil	Betrag pro Fall
	2000			2002			2005			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Bergbau	63	289 062	4 588	64	274 802	4 294	57	251 860	0,8	4 419
Steine und Erden	14	92 671	6 619	11	59 753	5 432	10	91 533	0,3	9 153
Gas, Fernwärme und Wasser	3	8 888	2 963	5	23 818	4 764	5	26 389	0,1	5 278
Metall	272	1 457 040	5 357	263	1 650 912	6 277	254	1 522 977	5,2	5 996
Feinmechanik und Elektrotechnik	175	867 832	4 959	164	962 048	5 866	156	1 015 993	3,5	6 513
Chemie	130	972 320	7 479	129	924 182	7 164	115	798 453	2,8	6 943
Holz	54	277 571	5 140	53	269 044	5 076	45	212 522	0,7	4 723
Papier und Druck	40	147 758	3 694	38	140 526	3 698	36	139 421	0,5	3 873
Textil und Leder	22	104 557	4 753	22	122 600	5 573	22	119 500	0,4	5 432
Nahrungs- und Genussmittel	94	399 882	4 254	85	389 706	4 585	83	358 757	1,2	4 322
Bau	190	963 317	5 070	183	905 632	4 949	183	953 937	3,3	5 213
Handel und Verwaltung	297	1 535 324	5 169	299	1 518 812	5 080	260	1 421 163	4,9	5 466
Verkehr	52	185 881	3 575	45	292 160	6 492	49	445 403	1,5	9 090
Gesundheits- dienst	4 237	20 389 899	4 812	4 468	20 896 400	4 677	5 370	21 684 867	74,7	4 038
Gesamt	5 643	27 692 001	4 907	5 829	28 430 395	4 877	6 645	29 042 775	100,0	4 371

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 17 f:
 Infektionskrankheiten (BK 3101) – Leistungen der medizinischen Rehabilitation – Verteilung nach Wirtschaftszweigen
 (Gewerbliche Wirtschaft 2000 bis 2005)

Wirtschafts- zweig	Medizinische Rehabilitation (Euro) im Geschäftsjahr								
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
	2000			2002			2005		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bergbau	8	3 764	471	8	6 005	751	6	5 049	842
Steine und Erden	4	18 728	4 682	2	3 615	1 808	2	35 647	17 824
Gas, Fernwärme und Wasser	2	4 031	2 016	1	1 111	1 111	2	7 832	3 916
Metall	38	195 910	5 156	42	233 877	5 569	40	259 847	6 496
Feinmechanik und Elektrotechnik	34	118 614	3 489	24	164 669	6 861	28	194 090	6 932
Chemie	25	173 600	6 944	31	173 077	5 583	26	73 463	2 826
Holz	4	56 139	14 035	4	48 353	12 088	2	4 970	2 485
Papier und Druck	0	-	-	1	28	28	0	-	-
Textil und Leder	2	318	159	4	7 829	1 957	6	13 139	2 190
Nahrungs- und Genussmittel	13	29 795	2 292	10	19 576	1 958	12	12 939	1 078
Bau	43	112 799	2 623	38	88 883	2 339	47	90 439	1 924
Handel und Verwaltung	64	170 287	2 661	66	155 018	2 349	64	166 471	2 601
Verkehr	17	45 977	2 705	9	48 753	5 417	12	170 265	14 189
Gesundheitsdienst	2 641	4 057 864	1 536	2 925	4 010 460	1 371	3 973	4 567 533	1 150
Gesamt	2 895	4 987 824	1 723	3 165	4 961 254	1 568	4 220	5 601 684	1 327

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

6.2 Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten (BK 3102 – Zoonosen)

6.2.1 Verteilung nach Wirtschaftszweigen

Zur Gruppe 3 der Berufskrankheitenliste gehören auch die von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten, die in der Praxis der UV-Träger allgemein als Zoonosen bezeichnet werden. Dieser Begriff wird im Folgenden für die Übersichten und Tabellen zur BK 3102 verwendet.

Die Basiszahlen für die gesamte Gesetzliche Unfallversicherung sind in Tabelle 3 dieser Schrift zusammengefasst und dort kommentiert (vgl. Seite 71). Die Anteile der drei Versicherungsbereiche im Geschäftsjahr 2005 sollen an dieser Stelle für einige Kenngrößen zur besseren Übersicht noch einmal genannt werden (Übersicht 29).

Der auf die Landwirtschaft entfallende Anteil überwiegt bei den Anzeigen (53,9 %), bei den als BK anerkannten Zoonosen (58,0 %) und schließlich bei den Neuen BK-Renten des Jahres 2005 (67,4 %).

Für weitergehende Aussagen zu den Zahlen der Landwirtschaft sind sowohl für in die Vergangenheit reichende Zeitreihen als auch für das einzelne Geschäftsjahr 2005 vollständige Daten nicht verfügbar. Die nachfolgenden Tabellen und Übersichten können deshalb ausschließlich die Situation in der Gewerblichen Wirtschaft und im Öffentlichen Dienst darstellen. Dabei sind für die gewerblichen Berufsgenossenschaften Zeitreihen vorhanden, die bis 1995, z.T. bis 1980, zurückgehen. Daneben werden, bezogen auf das Geschäftsjahr 2005, die Zahlen der Gewerblichen Wirtschaft und des Öffentlichen Dienstes als Gesamtmenge (100,0 %) ausgewiesen, auch wenn diese nur knapp die Hälfte der Unfallversicherung insgesamt repräsentieren.

Die folgenden Tabellen zu den Zoonosen folgen der unter 7.1 verwendeten Darstellung der Infektionskrankheiten, soweit dies bei den besonderen Merkmalen beider Berufskrankheiten möglich ist.

Nachdem in dieser Schrift erstmals Zahlenmaterial unterschiedlicher Versicherungsbereiche verarbeitet wird, steht zunächst die Verteilung verschiedener Kenngrößen nach Wirtschaftszweigen im Vordergrund. Der Öffentliche Dienst bildet dabei jeweils einen eigenständigen Wirtschaftszweig. Für Einzelauswertungen, bezogen auf das Geschäftsjahr 2005, sind die Daten bei einer Verteilung auf andere statistische Merkmale so zusammengefasst worden, dass ihr Ursprung nicht mehr erkennbar ist.

Verdachtsanzeigen

Zoonosen kommen in allen Zweigen der gewerblichen Wirtschaft vor, wobei Schwerpunkte im Durchschnitt der ausgewiesenen Geschäftsjahre in den Bereichen

- Nahrungs- und Genussmittel mit 19,2 %
- Handel und Verwaltung mit 38,5 %
- Gesundheitsdienst mit 23,0 %

liegen. Diese drei Gewerbebezüge umfassen 80,5 % des Gesamtvolumens.

Bemerkenswert ist der seit 1990 kontinuierliche Anstieg des auf den Wirtschaftszweig Handel und Verwaltung entfallenden Anteils bis auf 50 % im Jahr 2005. Auffallend ist auch die Zunahme der Fallzahlen in diesem Gewerbebezug von 2004 auf 2005 um mehr als das Doppelte. Insgesamt sind die Verdachtsanzeigen in diesen beiden Jahren von 131 auf 216 gestiegen. Welche Berufe und Krankheitsarten besonders betroffen sind, wird unter 7.2.2 und 7.2.4 näher zu untersuchen sein (Tabelle 18, siehe Seite 108).

In Tabelle 18 a (siehe Seite 109) sind die Daten der gewerblichen Wirtschaft, ergänzt um die des Öffentlichen Dienstes, dargestellt. Geringe Abweichungen gegenüber den Basistabellen erklären sich aus der dynamischen Bestandsführung der BK-DOK und unterschiedlichen Auswertungszeitpunkten im Vorfeld dieser Schrift.

Die Anzeigen auf Verdacht beruflich erworbener Zoonosen betreffen zu mehr als der Hälfte den Öffentlichen Dienst (56,6 %), bezogen auf die beiden zusammengefassten Versicherungsbereiche. Auch hier stellt sich die Frage, wo besondere Schwerpunkte in den einzelnen Berufen und den gefährdenden Einwirkungen (Infektionsquellen) bestehen.

Übersicht 29:

Zoonosen (BK 3102) – 2005

Versicherungsbereich	Statistische Kenngrößen					
	Anzeigen auf Verdacht		Anerkannte BKen		Neue BK-Renten	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Gewerbliche Wirtschaft	217	19,7	78	17,7	7	16,3
Öffentlicher Dienst	291	26,4	107	24,3	7	16,3
Landwirtschaft	595	53,9	256	58,0	29	67,4
Zusammen	1103	100,0	441	100,0	43	100,0

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Tabelle 18:

Zoonosen (BK 3102) – Anzeigen auf Verdacht einer BK – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschafts- zweig	Jahr der Anzeige										Anzahl	%
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%		
	1980		1990		2000		2004		2005		Zusammen	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bergbau	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	10,1
Steine und Erden	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	2	0,9	3	0,5
Gas, Fernwärme und Wasser	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5	3	1,4	5	0,9
Metall	0	0,0	9	10,0	1	1,2	2	1,5	3	1,4	15	2,7
Feinmechanik und Elektrotechnik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,1	5	2,3	9	1,6
Chemie	6	18,2	4	4,4	1	1,2	2	1,5	3	1,4	16	2,8
Holz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	2	0,9	3	0,5
Papier und Druck	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,5	2	0,4
Textil und Leder	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,5	2	0,4
Nahrungs- und Genussmittel	10	30,3	34	37,8	22	25,6	23	17,6	18	8,3	107	19,2
Bau	0	0,0	10	11,1	7	8,1	12	9,2	12	5,6	41	7,4
Handel und Verwaltung	15	45,5	16	17,8	27	31,4	47	35,9	108	50,0	213	38,3
Verkehr	0	0,0	4	4,4	3	3,5	1	0,8	3	1,4	11	2,
Gesundheitsdienst	2	6,1	13	14,4	24	27,9	34	26,0	55	25,5	128	23,0
Gesamt	33	100,0	90	100,0	86	100,0	131	100,0	216	100,0	556	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 18 a:

Zoonosen (BK 3102) – Anzeigen auf Verdacht einer BK – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Jahr der Anzeige 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Bergbau	0	0,0
Steine und Erden	2	0,4
Gas, Fernwärme und Wasser	3	0,6
Metall	3	0,6
Feinmechanik und Elektrotechnik	5	1,0
Chemie	3	0,6
Holz	2	0,4
Papier und Druck	1	0,2
Textil und Leder	1	0,2
Nahrungs- und Genussmittel	18	3,6
Bau	12	2,4
Handel und Verwaltung	108	21,7
Verkehr	3	0,6
Gesundheitsdienst	55	11,0
Öffentlicher Dienst	282	56,6
Gesamt	498	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) - Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Entschiedene Fälle

Tabelle 19 zeigt für die gewerbliche Wirtschaft eine bis 1995 zurückreichende Zeitreihe. Mit geringen Verschiebungen entsprechen die entschiedenen Fälle der jeweils ausgewiesenen Geschäftsjahre den Zahlen der Verdachtsanzeigen, ein Hinweis darauf, dass die UV-Träger ihre Verwaltungsverfahren zeitnah abschließen konnten.

Neben den oben schon genannten Wirtschaftszweigen Nahrungs- und Genussmittel, Handel und Verwaltung sowie Gesundheitsdienst weist auch der Gewerbezweig Bau noch nennenswerte Fallzahlen auf, relativ betrachtet in seiner Tendenz allerdings rückläufig.

Tabelle 19 a bezieht für das Jahr 2005 wiederum den Öffentlichen Dienst in die Darstellung ein. Der Anteil der 210 versicherungsrechtlichen Entscheidungen beläuft sich auf 49,1 %.

An nächster Stelle bei den zusammengefassten Zahlen steht der Wirtschaftszweig Handel und Verwaltung mit 106 Fällen (24,8 %).

Tabelle 19:
Zoonosen (BK 3102) – Entschiedene Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschafts- zweig	Jahr der Feststellung										Anzahl	%
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%		
	1995		2000		2002		2004		2005		Zusammen	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bergbau	2	1,6	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Steine und Erden	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9	2	0,3
Gas, Fernwärme und Wasser	1	0,8	0	0,0	1	0,8	3	2,4	3	1,4	8	1,1
Metall	5	4,1	2	1,6	5	4,2	1	0,8	5	2,3	18	2,6
Feinmechanik und Elektrotechnik	1	0,8	2	1,6	7	5,9	1	0,8	6	2,8	17	2,4
Chemie	6	4,9	0	0,0	0	0,0	3	2,4	2	0,9	11	1,6
Holz	1	0,8	0	0,0	1	0,8	1	0,8	1	0,5	4	0,6
Papier und Druck	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9	4	0,6
Textil und Leder	2	1,6	0	0,0	2	1,7	1	0,8	0	0,0	5	0,7
Nahrungs- und Genussmittel	21	17,1	33	27,0	25	21,0	23	18,7	19	8,7	121	17,2
Bau	13	10,6	9	7,4	13	10,9	8	6,5	12	5,5	55	7,8
Handel und Verwaltung	33	26,8	37	30,3	35	29,4	49	39,8	106	48,6	260	36,9
Verkehr	2	1,6	2	1,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	5	0,7
Gesundheitsdienst	34	27,6	36	29,5	30	25,2	33	26,8	59	27,1	192	27,2
Gesamt	123	100,0	122	100,0	119	100,0	123	100,0	218	100,0	705	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 19 a:
Zoonosen (BK 3102) – Entschiedene Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Jahr der Feststellung 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Bergbau	0	0,0
Steine und Erden	2	0,5
Gas, Fernwärme und Wasser	3	0,7
Metall	5	1,2
Feinmechanik und Elektrotechnik	6	1,4
Chemie	2	0,5
Holz	1	0,2
Papier und Druck	2	0,5
Textil und Leder	0	0,0
Nahrungs- und Genussmittel	19	4,4
Bau	12	2,8
Handel und Verwaltung	106	24,8
Verkehr	1	0,2
Gesundheitsdienst	59	13,8
Öffentlicher Dienst	210	49,1
Gesamt	428	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation(BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Bestätigte Berufskrankheiten

Eine Teilmenge der entschiedenen Fälle sind die bestätigten Berufskrankheiten. Hier ist der Versicherungsfall der Berufskrankheit im Sinne der Nr. 3102 anerkannt worden. 2005 betraf dies in der gewerblichen Wirtschaft 77 Erkrankungsfälle (siehe Tabelle 20 auf Seite 112).

Die für 2005 ausgewiesenen 77 Fälle von bestätigten (anerkannten) Berufskrankheiten übertreffen die Werte der vorauslaufenden Jahre um mehr als das Doppelte. Betroffen sind insbesondere die Gewerbezweige Handel und Verwaltung sowie Gesundheitsdienst. Welche Arbeitsbereiche und Berufe diese Steigerung bewirkt haben, zeigen Tabellen 24 a (Seite 119) und 24 b (Seite 120).

Bei den Rentenfällen des Jahres 2005 sind es vorwiegend Borreliose-Erkrankungen, die zur Anerkennung der Berufskrankheit geführt haben; bei den ohne Rentenzahlung bestätigten Fällen stehen die Salmonellen-Erkrankungen im Vordergrund (vgl. Tabelle 26 b auf Seite 123).

Der weitaus überwiegende Anteil dieser Zoonosen konnte durch Maßnahmen der ärztlichen Behandlung/medizinischen Rehabilitation endgültig abgeschlossen werden, sodass eine Rentenzahlung nicht erforderlich war (70 Fälle = 90,9 %). Sieben Neue BK-Rentenfälle wurden für die Gewerbliche Wirtschaft dokumentiert. Die Anteile der einzelnen Wirtschaftszweige weichen z.T. erheblich von denen der Verdachtsanzeigen und somit der entschiedenen Fälle ab. Bei dem Bereich „Nahrungs- und

Genussmittel“ sind 19,2 % der Anzeigen ausgewiesen (vgl. Tab. 18) aber nur 3,9 % der anerkannten BKen. Der Anteil von „Handel und Verwaltung“ erhöht sich von 38,3 % bei den Anzeigen auf 62,3 % bei den bestätigten BKen. Im Gesundheitsdienst sind 23,0 % der Anzeigen und 20,8 % der bestätigten Berufskrankheiten dokumentiert. Von hier stammen drei der Neuen BK-Renten (42,9 %).

In einzelnen Wirtschaftszweigen werden offenkundig vermehrt vorsorglich Verdachtsanzeigen erstattet, die letztlich aber nicht zur Bestätigung der Berufskrankheit führen.

Bezogen auf die Gesamtzahl der 2005 getroffenen versicherungsrechtlichen Entscheidungen (218) erreichen die 77 anerkannten Berufskrankheiten eine Quote von 35,3 %.

Die Ergänzung des Geschäftsjahres 2005 um die bestätigten Berufskrankheiten des Öffentlichen Dienstes zeigt Tabelle 20 b (siehe Seite 113).

Der in den Gesamtzahlen (Sp. 6, 7) ausgewiesene Anteil des Öffentlichen Dienstes von 55,7 % entspricht weitestgehend dem Anteil an den Anzeigen (vgl. Tabelle 18 a).

Tabelle 20:
Zoonosen (BK 3102) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschafts- zweig	Jahr der Feststellung									
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	1995		2000		2002		2004		2005	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Bergbau	2	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gas, Fernwärme und Wasser	1	1,8	0	0,0	1	2,9	3	9,4	2	2,6
Metall	0	0,0	0	0,0	1	2,9	1	3,1	3	3,9
Feinmechanik und Elektrotechnik	1	1,8	0	0,0	3	8,6	0	0,0	2	2,6
Chemie	5	8,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Holz	1	1,8	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	1,3
Papier und Druck	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Textil und Leder	1	1,8	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0
Nahrungs- und Genussmittel	10	17,9	9	28,1	5	14,3	4	12,5	3	3,9
Bau	8	14,3	1	3,1	2	5,7	2	6,3	1	1,3
Handel und Verwaltung	17	30,4	1	34,4	13	37,1	14	43,8	48	62,3
Verkehr	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesundheitsdienst	8	14,3	1	34,4	8	22,9	8	25,0	16	20,8
Gesamt	56	100,0	32	100,0	35	100,0	32	100,0	77	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 20 a:
Zoonosen (BK 3102) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft 2005)

Wirtschaftszweig	Art der Feststellung				Zusammen	
	Neue BK-Renten		Anerkannte BK ohne Rente			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Gas, Fernwärme und Wasser	1	14,3	1	1,4	2	2,6
Metall	0	0,0	3	4,3	3	3,9
Feinmechanik und Elektrotechnik	0	0,0	2	2,9	2	2,6
Holz	0	0,0	1	1,4	1	1,3
Papier und Druck	0	0,0	1	1,4	1	1,3
Nahrungs- und Genussmittel	1	14,3	2	2,9	3	3,9
Bau	1	14,3	0	0,0	1	1,3
Handel und Verwaltung	1	14,3	47	67,1	48	62,3
Gesundheitsdienst	3	42,9	13	18,6	16	20,8
Gesamt	7	100,0	70	100,0	77	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 20 b:
Zoonosen (BK 3102) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Art der Feststellung				Zusammen	
	Neue BK-Renten		Anerkannte BK ohne Rente			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Gas, Fernwärme und Wasser	1	7,7	1	0,6	2	1,1
Metall	0	0,0	3	1,9	3	1,7
Feinmechanik und Elektrotechnik	0	0,0	2	1,2	2	1,1
Holz	0	0,0	1	0,6	1	0,6
Papier und Druck	0	0,0	1	0,6	1	0,6
Nahrungs- und Genussmittel	1	7,7	2	1,2	3	1,7
Bau	1	7,7	0	0,0	1	0,6
Handel und Verwaltung	1	7,7	47	29,2	48	27,6
Gesundheitsdienst	3	23,1	13	8,1	16	9,2
Öffentlicher Dienst	6	46,2	91	56,5	97	55,7
Gesamt	13	100,0	161	100,0	174	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Beteiligung der Geschlechter

Von Interesse ist in diesem Zusammenhang sicher, ob auch Zoonosen – vergleichbar den Infektionskrankheiten – vorwiegend bei weiblichen Versicherten vorkommen. Tabellen 21, 21 a und 21 b (siehe Seite 114 f.) lassen erkennen, dass dies nicht der Fall ist.

Tabelle 21 weist zunächst für die gewerbliche Wirtschaft die Zahlen und Prozentanteile der einzelnen Zweige aus. Schwerpunkte sind hier, wie schon in den vorauslaufenden Tabellen zu sehen, die Bereiche Handel und Verwaltung (62,3 %) und Gesundheitsdienst (20,8 %).

Der Anteil der männlichen Versicherten (45) überwiegt hier mit 58,4 %, bezogen auf die gewerbliche Wirtschaft.

Die Einbeziehung der Zahlen des Öffentlichen Dienstes (97 anerkannte Berufskrankheiten) verschiebt die Gewichte innerhalb der Verteilung auf die Gewerbszweige und die Geschlechter, wie sich aus Tabellen 21 und insbesondere 21 b nachvollziehen lässt. Für sich allein betrachtet sind im Öffentlichen Dienst mehr als drei Viertel aller Berufskrankheiten bei männlichen Versicherten anerkannt worden. Im Gesundheitsdienst beträgt dieser Anteil lediglich 43,7 %. Es muss deshalb gegenüber den Infektionskrankheiten von einer wesentlich anders strukturierten Beschäftigungs- und auch Gefährdungssituation ausgegangen werden.

Tabelle 21:
Zoonosen (BK 3102) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweig und Geschlecht (Gewerbliche Wirtschaft 2005)

Wirtschaftszweig	Geschlecht				Zusammen	
	männlich		weiblich			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Gas, Fernwärme und Wasser	2	4,4	0	0,0	2	2,6
Metall	3	6,7	0	0,0	3	3,9
Feinmechanik und Elektrotechnik	2	4,4	0	0,0	2	2,6
Holz	1	2,2	0	0,0	1	1,3
Papier und Druck	1	2,2	0	0,0	1	1,3
Nahrungs- und Genussmittel	3	6,7	0	0,0	3	3,9
Bau	1	2,2	0	0,0	1	1,3
Handel und Verwaltung	25	55,6	23	71,9	48	62,3
Gesundheitsdienst	7	15,6	9	28,1	16	20,8
Gesamt	45	100,0	32	100,0	77	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 21 a:
Zoonosen (BK 3102) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweig und Geschlecht (%-Angaben für Wirtschaftszweige)
(Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Geschlecht				Zusammen	
	männlich		weiblich			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Gas, Fernwärme und Wasser	2	1,7	0	0,0	2	1,1
Metall	3	2,5	0	0,0	3	1,7
Feinmechanik und Elektrotechnik	2	1,7	0	0,0	2	1,1
Holz	1	0,8	0	0,0	1	0,6
Papier und Druck	1	0,8	0	0,0	1	0,6
Nahrungs- und Genussmittel	3	2,5	0	0,0	3	1,7
Bau	1	0,8	0	0,0	1	0,6
Handel und Verwaltung	25	20,8	23	42,6	48	27,6
Gesundheitsdienst	7	5,8	22	16,7	97	9,2
Öffentlicher Dienst	45	62,5	32	40,7	77	55,7
Gesamt	120	100,0	54	100,0	174	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 21 b:
 Zoonosen (BK 3102) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweig und Geschlecht (%-Anteile für Geschlechter)
 (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Geschlecht				Zusammen	
	männlich		weiblich			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Gas, Fernwärme und Wasser	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Metall	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Feinmechanik und Elektrotechnik	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Holz	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Papier und Druck	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Nahrungs- und Genussmittel	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Bau	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Handel und Verwaltung	25	52,1	23	47,9	48	100,0
Gesundheitsdienst	7	43,7	9	56,3	16	100,0
Öffentlicher Dienst	75	77,3	22	22,7	97	100,0
Gesamt	120	69,0	54	31,0	174	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Nicht bestätigte Fälle

Die Entwicklung der Zahlen der nicht als Berufskrankheit bestätigten Fälle der Gewerblichen Wirtschaft ist Tabelle 22 zu entnehmen. Zusammen mit den anerkannten Berufskrankheiten (vgl. Tab. 20) ergibt sich wiederum der in Tabelle 19 ausgewiesene Wert der von den UV-Trägern entschiedenen Fälle.

Die Verteilung geht über alle Wirtschaftszweige, auch wenn z.T. nur geringe Kontingente dokumentiert sind. Hauptsächlich betroffen sind wie bei den vorausgehenden Auswertungen die Bereiche

● Nahrungs- und Genussmittel	19,0 %
● Bau	8,7 %
● Handel und Verwaltung	33,2 %
● Gesundheitsdienst	29,8 %

Für diese vier Wirtschaftszweige errechnen sich rund 90 % der Gesamtmenge.

Die für das Geschäftsjahr um die Zahlen des Öffentlichen Dienstes erweiterte Aufteilung der nicht bestätigten Berufskrankheiten zeigt Tabelle 22 a (siehe Seite 118).

Die für den öffentlichen Dienst ausgewiesenen 112 Fälle entsprechen 44,3 % der Gesamtsumme von 253 Ablehnungen. Die Anerkennungsquote lag hier bei 55,7 %, also deutlich über der Hälfte der entschiedenen Fälle (vgl. Tab. 21 a).

Todesfälle

Todesfälle in Folge einer als Berufskrankheit anerkannten Zoonose kommen in der Gewerblichen Wirtschaft nur in ganz geringem Umfang vor. Es sind im Wesentlichen nur die schon wiederholt bezeichneten Wirtschaftszweige betroffen.

Die kleinen Fallzahlen können dazu führen, dass sich für einzelne Geschäftsjahre nicht erwartete Schwerpunkte ergeben. So sind z.B. für den Bereich Metall für das Geschäftsjahr 2005 zwei Todesfälle dokumentiert, obwohl in diesem Zeitraum kein neuer BK-Rentenfall eingetreten war (Tabelle 23, siehe Seite 118).

6.2.2 Verteilung auf Arbeitsbereiche, Berufsgruppen, Berufe

Wiederholt war in den vorausgehenden Teilen auf die Konzentration der von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten (BK 3102 – Zoonosen) auf nur wenige Wirtschaftszweige hingewiesen worden. Über die folgenden Auswertungen soll ein differenzierteres Bild zum Vorkommen dieser Berufskrankheit gegeben werden. Dabei wird ausschließlich auf die bestätigten Fälle abgestellt, nachdem im Verwaltungsverfahren der UV-Träger die Arbeitsanamnese in jedem Fall bis ins Detail aufgeklärt wird. Damit liegen zuverlässige Angaben für die BK-DOK vor.

Arbeitsbereiche

Tabelle 24 (siehe Seite 119) gibt für sämtliche als Berufskrankheit bestätigten 174 Fälle der Gewerblichen Wirtschaft und des Öffentlichen Dienstes den jeweils ermittelten Arbeitsbereich des erkrankten Versicherten an. Zunächst überrascht, dass an erster Stelle (20,1 %) mit den Büro- und Verwaltungsräumen sowie Schalterräumen (Schl. 609) ein vermeintlich gefahrungsfreier Arbeitsbereich erscheint. Von den hier ausgewiesenen 35 Fällen stammen allerdings 34 aus der Gewerblichen Wirtschaft. Unerwartet sind in diesem Zusammenhang auch die Arbeitsbereiche des allgemeinen Pflegebereiches und Krankenzimmer sowie von Kindergärten (Schl. 625, 610) mit zusammen 7,4 % der Fälle. Das Gleiche gilt für die in den „übrigen Arbeitsbereichen“ enthaltenen drei bestätigten Fälle, die in Intensivstationen (Schl. 624) eingetreten sind. Die restlichen der 10 häufigsten Nennungen stellen einen Bezug zu Tätigkeiten im Außenbereich her, bei denen Kontakt zu erkrankten oder infizierten Tieren bestehen kann.

Auf die ersten 10 in Tabelle 24 genannten Arbeitsbereiche entfallen mit 67,2 % rund zwei Drittel der als Berufskrankheit anerkannten 174 Fälle. Die Streuung ist mit 57 weiteren (übrigen) Arbeitsbereichen recht breit.

Berufsgruppen

Teilt man die 174 bestätigten Berufskrankheit auf Berufsgruppen auf, ergibt sich das in Tabelle 24 a (siehe Seite 119) wiedergegebene Bild.

An erster Stelle stehen hier Forstarbeitskräfte und verwandte Berufe (Schl. 614) mit 24,7 %, gefolgt aber wiederum von Kassierern, Schalter- und anderen Angestellten (Schl. 421) mit 20,1 %

In den folgenden drei Berufsgruppen (Schl. 222, 322, 323) sind die tiermedizinisch tätigen Fachkräfte enthalten, wobei die Verwendung der Schlüsselzahl 323 für nicht-wissenschaftliche Krankenpflege- und Geburtshilfekräfte überprüft werden sollte.

Die ersten 10 genannten Berufsgruppen umfassen 126 der 174 bestätigten Berufskrankheiten, was einem Anteil von 72,4 % entspricht. Die Zuordnung auf Berufsgruppen führt zu einer geringeren Streuung auf die übrigen, hier nicht ausgewiesenen Positionen als bei den Arbeitsbereichen.

Berufe

Die Verteilung des Kollektivs der 174 anerkannten Berufskrankheiten auf die von den Versicherten ausgeübte Berufe lässt wiederum eine größere Bandbreite erkennen (Tabelle 24 b, siehe Seite 120).

Die 10 ersten Nennungen schließen nur 111 Fälle oder 63,8 % der Gesamtzahl ein. Bei 38 der „übrigen Berufe“ ist jeweils nur ein Erkrankungsfall ausgewiesen. Für Bauelektriker (Schl. 7137) und Fleischer und Fischhändler (Schl. 7411) sind jeweils noch drei Berufskrankheiten dokumentiert. Die zwei hier erfassten Humanmediziner (Ärzte – Schl. 2221) haben sich – ebenso wie zwei Arzthelferinnen (Schl. 32291) – vermutlich an erkrankten Patienten infiziert.

Insgesamt betrachtet finden sich unter den 38 Einzelfällen Berufe, die auf den ersten Blick eine Gefährdung durch Zoonose-Erreger wohl nicht ausgesetzt sind. Hier empfiehlt sich (nach Überprüfung der Verschlüsselung) eine Beschreibung konkreter Infektionswege und -möglichkeiten, um ggf. verbessert Prävention betreiben zu können. Dies gilt entsprechend für die an erster Stelle der Rangliste stehenden 34 Bank-, Post- und anderen Schalterbediensteten (Schl. 4212), die ausschließlich aus der Gewerblichen Wirtschaft stammen.

Tabelle 22:
Zoonosen (BK 3102) – Nicht bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschafts- zweig	Jahr der Feststellung										Anzahl	%
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%		
	1995		2000		2002		2004		2005		Zusammen	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bergbau	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Steine und Erden	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2	0,4
Gas, Fernwärme und Wasser	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,2
Metall	5	7,5	2	2,2	4	4,8	0	0,0	2	1,4	13	2,7
Feinmechanik und Elektrotechnik	0	0,0	2	2,2	4	4,8	1	1,1	4	2,8	11	2,3
Chemie	1	1,5	0	0,0	0	0,0	3	3,3	2	1,4	6	1,3
Holz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,2
Papier und Druck	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	2	0,4
Textil und Leder	1	1,5	0	0,0	1	1,2	1	1,1	0	0,0	3	0,6
Nahrungs- und Genussmittel	11	16,4	24	26,7	20	23,8	19	20,9	16	11,3	90	19,0
Bau	5	7,5	8	8,9	11	13,1	6	6,6	11	7,8	41	8,7
Handel und Verwaltung	16	23,9	26	28,9	22	26,2	35	38,5	58	41,1	157	33,2
Verkehr	1	1,5	2	2,2	0	0,0	0	0,0	1	0,7	4	0,8
Gesundheitsdienst	26	38,8	25	27,8	22	26,2	25	27,5	43	30,5	141	29,8
Gesamt	67	100,0	90	100,0	84	100,0	91	100,0	141	100,0	473	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 22 a:
Zoonosen (BK 3102) – Nicht bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Jahr der Feststellung 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Bergbau	0	0,0
Steine und Erden	2	0,8
Gas, Fernwärme und Wasser	1	0,4
Metall	2	0,8
Feinmechanik und Elektrotechnik	4	1,6
Chemie	2	0,8
Holz	0	0,0
Papier und Druck	1	0,4
Textil und Leder	0	0,0
Nahrungs- und Genussmittel	16	6,3
Bau	11	4,3
Handel und Verwaltung	58	22,9
Verkehr	1	0,4
Gesundheitsdienst	43	17,0
Öffentlicher Dienst	112	44,3
Gesamt	253	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 23:
Zoonosen (BK 3102) – Todesfälle Berufserkrankter – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschafts- zweig	DOK-Jahr Tod									
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	1995		2000		2002		2005		Zusammen	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Metall	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	2	25,0
Nahrungs- und Genussmittel	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	25,0
Bau	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Handel und Verwaltung	1	50,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	2	25,0
Gesundheitsdienst	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	12,5
Gesamt	2	100,0	1	100,0	2	100,0	3	100,0	8	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 24:
Zoonosen (BK 3102) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Arbeitsbereichen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Arbeitsbereiche		Jahr der Feststellung	
Schlüssel- ziffer	Bezeichnung	Anzahl	%
1	2	3	4
609	Büro- und Verwaltungsräume, Schalterräume	35	20,1
029	Wälder, Gehölze, Kulturen	28	16,1
020	Hochwald, starkes Buschholz	19	10,9
625	Allgemeiner Pflegebereich, Krankenzimmer	7	4,0
610	Kindergartenraum	6	3,4
622	Tierärztliche Praxis	6	3,4
021	Niederwald, schwaches Buschholz, Stangenholz	5	2,9
810	Öffentliche Straßen im Freien, auch Radweg	4	2,3
996	Arbeitsbereiche im Ausland	4	2,3
009	Gelände, sonst. oder nicht näher bezeichnet	3	1,7
Zusammen		117	67,2
Übrige Arbeitsbereiche		57	32,8
Gesamt		174	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 24 a:
Zoonosen (BK 3102) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Berufsgruppen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Berufsgruppen		Jahr der Feststellung	
Schlüssel- ziffer	Bezeichnung	Anzahl	%
1	2	3	4
614	Forstarbeiter und verwandte Berufe	43	24,7
421	Kassierer, Schalter- und andere Angestellte	35	20,1
222	Mediziner (ohne Krankenpflege)	9	5,2
322	Medizinische Fachberufe (ohne Krankenpflege)	8	4,6
323	Nicht-wissenschaftliche Krankenpflege- und Geburtshilfefachkraft	7	4,0
311	Material- und ingenieurtechnische Fachkräfte	5	2,9
611	Gärtner und Ackerbauern	5	2,9
741	Berufe in der Nahrungsmittelverarbeitung und verwandte Berufe	5	2,9
931	Hilfsarbeiter im Bergbau und Baugewerbe	5	2,9
Zusammen		126	72,4
Übrige Berufsgruppen		53	30,5
Gesamt		174	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 24 b:
Zoonosen (BK 3102) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Berufen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Berufe		Jahr der Feststellung	
Schlüssel- ziffer	Bezeichnung	Anzahl	%
1	2	3	4
4212	Bank-, Post- und andere Schalterbedienstete	34	19,5
6141	Waldarbeiter und Holzfäller	24	13,8
6140	Forstarbeitskräfte und verw. Berufe, o.n.A.	19	10,9
2223	Tierärzte	7	4,0
3231	Krankenschwestern/-pfleger	7	4,0
3112	Bautechniker	5	2,9
9312	Bau- und Instandhaltungshilfsarbeiter (Straßen, Dämme u.Ä.)	5	2,9
5131	Kinderbetreuer	4	2,3
3320	Nicht-wissenschaftliche Lehrkräfte des Vorschulbereiches	3	1,7
6110	Gärtner, Ackerbauern o.n.A.	3	1,7
Zusammen		111	63,8
Übrige Berufe		63	36,2
Gesamt		174	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

6.2.3 Erstattung von Verdachtsanzeigen

Der Eingang einer Anzeige auf Verdacht einer Berufskrankheit löst beim UV-Träger die Einleitung eines Verwaltungsverfahrens aus (vgl. auch 6.1.3, Seite 93). Geprüft wird, ob ein der vermuteten BK-Nummer entsprechend typisches Krankheitsbild vorliegt und ob dies ggf. durch berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Bei der BK-Nr. 3102 muss demnach zuerst festgestellt werden, dass eine von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheit besteht. Anhaltspunkte hierfür liefert der Anhang zum Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zu dieser Berufskrankheit, in dem die wichtigsten Krankheitsarten mit ihren charakteristischen Merkmalen beschrieben werden. Die dort aufgeführten 37 Krankheitsarten mit den jeweiligen Erregern stellen keine abschließende Aufzählung dar, sondern eine Auswahl der am häufigsten vorkommenden Infektionen. Ist von einer solchen Erkrankung auszugehen, wird der Nachweis verlangt, dass der Versicherte bei seiner Berufstätigkeit einer besonderen, über das übliche Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt war.

Da im Vordergrund des Feststellungsverfahrens die Bestätigung einer Diagnose „Infektionskrankheit“ steht, sollte der Anstoß in Form einer Verdachtsmeldung in aller Regel von dem behandelnden Arzt des Versicherten kommen. Unter diesem Aspekt überrascht, dass in der Gewerblichen Wirtschaft lediglich die Hälfte der Verdachtsanzeigen von einem Mediziner stammt. Tabelle 25 zeigt dazu eine Zeitreihe von 1990 bis 2005.

Bemerkenswert ist der Anteil der Unternehmer an den BK-Anzeigen. Der starke Anstieg der absoluten Zahlen in den zurückliegenden Geschäftsjahren hat zu einer auf 31,5 % erhöhten Quote, bezogen auf das Jahr 2005, geführt. Ursache für diese Entwicklung ist die verstärkt beim Arbeitgeber vorhandene

Kenntnis über typische Gefährdungssituationen und daraus resultierende Infektionskrankheiten, die in den letzten Jahren verstärkt ins Blickfeld der Öffentlichkeit gerückt sind (z.B. Borreliosen nach Zeckenbissen). Auch der Anteil der vom Versicherten selbst abgegebenen Meldungen ist mit 13,1 % im Durchschnitt der ausgewiesenen Jahrgangswerte beachtlich hoch.

Die im Geschäftsjahr 1990 ausgewiesenen Zahlen für „sonstige Stellen“ enthielten noch die Anzeigen von Betriebsärzten; ab 1995 sind diese grundsätzlich unter der Rubrik „Ärzte“ erfasst, z.T. sicher auch bei den Meldungen der Arbeitgeber und der Versicherten selbst. Offenkundig waren auch die von den KV-Trägern erhobenen Erstattungsansprüche und die daraus resultierenden Verwaltungsverfahren in den Jahren bis 1990 als „sonstige Meldung“ erfasst worden.

Der Anteil der Arbeitgeber-Anzeigen erhöht sich – bezogen auf das Geschäftsjahr 2005 – bei Einbeziehung der Zahlen des Öffentlichen Dienstes auf nahezu 40 % (Tabelle 25 a).

Die 217 von einem Arzt (zuerst) gemeldeten Fälle entsprechen einem Anteil von 43,6 %. Dieser liegt deutlich unter den ansonsten registrierten Werten. Hier ist sicher noch Aufklärungsarbeit durch die UV-Träger zu leisten. Zu häufig wird bei Diagnose einer entsprechenden Krankheit nicht an mögliche berufliche Infektionsquellen gedacht.

Tabelle 25:
Zoonosen (BK 3102) – Anzeigen auf Verdacht – Verteilung nach meldender Stelle (Gewerbliche Wirtschaft)

Zuerst meldende Stelle	Jahr der Anzeige										Anzahl	%
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%		
	1990		1995		2000		2004		2005		Zusammen	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Unternehmer	10	11,1	9	12,5	11	12,8	34	26,0	68	31,5	132	22,2
Arzt	41	45,6	34	47,2	52	60,5	66	50,4	106	49,1	299	50,1
Versicherter	10	11,1	14	19,4	11	12,8	18	13,7	25	11,6	78	13,1
Krankenkasse	0	0,0	6	8,3	6	7,0	10	7,6	14	6,5	36	6,1
Sonstige	29	32,2	9	12,5	6	7,0	3	2,3	3	1,4	50	8,4
Gesamt	90	100,0	72	100,0	86	100,0	131	100,0	216	100,0	595	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 25 a:
Zoonosen (BK 3102) – Anzeigen auf Verdacht – Verteilung nach meldender Stelle (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Zuerst meldende Stelle	Jahr der Anzeige 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Unternehmer	198	39,8
Arzt	217	43,6
Versicherter	42	8,4
Krankenkasse	24	4,8
RV-Träger	1	0,2
Sonstige	16	3,2
Gesamt	498	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

6.2.4 Versicherungsrechtliche Entscheidungen

Wie schon bei den Infektionskrankheiten (vgl. 6.1.4) werden für die folgenden Tabellen nur noch die zusammengefassten Daten der Gewerblichen Wirtschaft und des Öffentlichen Dienstes, bezogen jeweils auf das Geschäftsjahr 2005, ausgewiesen. In einer Grundübersicht sollen zunächst für die wichtigsten statistischen Kenngrößen die Daten dargestellt werden.

Die in Tabelle 26 (siehe Seite 122) enthaltenen Grunddaten sollen in den folgenden Abschnitten etwas eingehender betrachtet werden.

Entschiedene Fälle – Krankheitsarten

Die von den UV-Trägern entschiedenen Fälle beziehen sich auf den jeweils mit der BK-Anzeige geäußerten Verdacht auf das Vorliegen einer bestimmten Krankheit. Die Verteilung der versicherungsrechtlichen Entscheidungen entspricht deshalb – mit den üblichen, jahrgangsweisen Überschneidungen – dem Bild der Verdachtsanzeigen. Es ist deshalb nicht erforderlich, neben der Kenngröße der entschiedenen Fälle auch die BK-Anzeigen darzustellen (Tabelle 26 a, siehe Seite 122).

Den höchsten Einzelwert weisen die Borreliose-Fälle mit 25,2 % auf, gefolgt von den Salmonellen-Infektionen mit 9,6 % und den Brucellosen mit 4,2 % der Gesamtsumme.

Die restlichen 261 getroffenen versicherungsrechtlichen Entscheidungen folgen der Bandbreite der registrierten Verdachtsanzeigen, nachdem sich das Verwaltungsverfahren auf die in der Anzeige beschriebene Erkrankung beziehen muss. Ein deutlicheres Bild zum tatsächlichen BK-Geschehen liefern die als bestätigte Berufskrankheit dokumentierten Fälle.

Bestätigte Berufskrankheiten – Krankheitsarten

Bei den bestätigten Berufskrankheiten ist eine wesentlich stärkere Konzentration auf einige wenige Krankheitsarten (Infektionserreger) festzustellen.

Betroffen sind im Wesentlichen nur die in Tabelle 26 b genannten drei Erkrankungsarten. Die ausgeprägteren Krankheitsbilder liefert die Lyme-Borreliose, die fast die Hälfte der Neuen BK-Renten auf sich vereint. Bei den ohne Rente anerkannten Berufskrankheiten stehen die Salmonellen-Infektionen mit 61,5 % an erster Stelle. Brucellosen haben im Jahr 2005 keinen Rentenfall zur Folge gehabt, aber 16 ohne Rentenzahlung bestätigte Berufskrankheiten.

Tabelle 26:

Zoonosen (BK 3102) – Grunddaten zu den versicherungsrechtlichen Entscheidungen – (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

lfd. Nr.	Statistische Kenngröße	Anzahl	Ergänzende Angaben	
1	2	3	4	5
1	Anzeigen auf Verdacht einer BK	508		
2	Entschiedene Fälle (versicherungsrechtl. Erstentscheidung)	428		
			Geschlecht	
			Männlich	Weiblich
3	Als BK bestätigte Fälle	174	120	54
3.1	Anerkannte BKen ohne Rente	161		
3.2	Neue BK-Renten	13		
4	Nicht als BK bestätigte Fälle	253		
5	Todesfälle	3		

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 26 a:

Zoonosen (BK 3102) – Entschiedene Fälle – Auswahl einzelner Krankheitsarten (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

lfd. Nr.	Schlüsselzahl Gegenstand	Bezeichnung der Infektionskrankheit	2005 entschiedene Fälle	
			Anzahl	%
1	2	3	4	5
1	17401	Brucellosen	18	4,2
2	17409	Lyme Borreliose	108	25,2
3	17415	Salmonellen-Infektion	41	9,6
4	Zusammen		167	39,0
5	Übrige Erkrankungen		261	61,0
6	Gesamt		428	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 26 b:

Zoonosen (BK 3102) – Bestätigte BKen – Verteilung nach Art der Einwirkung (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Ifd. Nr.	Art der Einwirkung		Neue BK-Rente		Anerkannte BK ohne Rente		Zusammen	
			Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2		3	4	5	6	7	8
1	17415	Salmonella-Bakterien (Salmonella typhi-Infektionen)	2	15,4	99	61,5	101	58,0
2	17409	Borrelia burgdorferi-Bakterien (Lyme Borreliose)	6	46,2	34	21,1	40	23,0
3	17401	Brucella-Bakterien (Brucellosen; Tier – Mensch)	0	0,0	16	9,9	16	9,2
4		Übrige Infektionskrankheiten	5	38,5	12	7,5	17	9,8
5	Gesamt		13	100,0	161	100,0	174	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Bestätigte BKen – Einwirkungs- und Latenzzeiten

Die Dokumentation von Einwirkungszeiten bei Infektionskrankheiten wie den Zoonosen lässt zumeist die Frage offen, ob tatsächlich während des gesamten Zeitraums ein gleichbleibend hohes Ansteckungsrisiko bestanden hat. In aller Regel bezieht sich die Aussage auf die Identität der Arbeitsbedingungen, denen der Versicherte bei seiner beruflichen Tätigkeit ausgesetzt war, und bei der es dann zur Infektion gekommen ist. So gesehen führen die Einwirkungszeiten in der Gruppe „10 bis unter 15 Jahren“ bis hin zur Gruppe „45 bis unter 50 Jahre“ eher zu der Erkenntnis, dass die hier erfassten Versicherten auf ein langes, von grundsätzlich gleichartigen Umfeldbedingungen geprägtes Arbeitsleben zurückblicken können, bei dem auch noch nach Jahrzehnten eine beruflich verursachte Infektion auftreten kann (Tabelle 27, siehe Seite 124).

Andererseits spricht der Anteil von über 60 % der innerhalb einer Arbeitsschicht, bzw. innerhalb des ersten halben Jahres der Tätigkeit erworbenen Krankheiten dafür, dass im Berufsleben unvermittelt Situationen mit hohem Gefährdungspotenzial vorliegen können, die dann spontan zur Übertragung des Krankheitserregers führen. Hier ist zu fragen, ob im Rahmen der Primärprävention alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind, „Berufsneulinge“ über die bei bestimmten Tätigkeiten bestehenden Infektionsrisiken und deren zweckmäßige Vermeidung umfassend zu informieren.

Auf die Schwierigkeiten, Latenzzeiten für Infektionskrankheiten zu dokumentieren, war bereits unter 6.1.4 (Tabelle 14) hingewiesen worden. In der Praxis der UV-Träger führt dies dazu, dass bei 48 der im Jahr 2005 als Berufskrankheit bestätigten 274 Zoonosen (27,6 %) Angaben zur Latenzzeit überhaupt nicht eingegeben worden sind. Die übrigen Fälle finden sich – wie bei den Einwirkungszeiten – schwerpunktmäßig bei den Gruppen „innerhalb einer Arbeitsschicht“ und „bis unter 5 Jahren“ mit insgesamt 41,4 %.

Nicht bestätigte Fälle – Gründe der Ablehnung

Die in Tabelle 26 zusammengefassten Grunddaten zu den Zoonosen (BK 3102) enthielten auch 253 im Geschäftsjahr 2005 getroffene versicherungsrechtliche Entscheidungen, bei denen das Vorliegen einer Berufskrankheit nicht bestätigt worden ist. Die UV-Träger haben auch in diesen Fällen aufgrund einer

Verdachtsanzeige ein umfassendes Verwaltungsverfahren zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen durchgeführt, der Versicherungsfall einer Berufskrankheit konnte dabei aber nicht festgestellt werden.

Die hierfür maßgeblichen Gründe ergeben sich aus Tabelle 28 (siehe Seite 124).

Der größte Anteil an den 253 abgelehnten Fällen betrifft die Verdachtsanzeigen, bei denen sich unter keinem Gesichtspunkt ein Anspruch gegen den UV-Träger herleiten ließ. Für die beantragten Leistungen war von vornherein erkennbar, dass ein anderer Sozialversicherungs- oder Leistungsträger zuständig ist. Nach Klärung des Sachverhalts wird der Antrag in Absprache mit dem Versicherten an den zutreffenden Träger (zumeist Krankenkasse oder Rentenversicherungsträger) weitergeleitet. Im Geschäftsjahr 2005 waren dies nahezu 100 Fälle, was einen Anteil von 38,7 % entspricht (vgl. Ifd. Nr. 2).

Der nächst größere Anteil erfasst die Fälle ohne gefährdende, BK-typische Einwirkung. Die Ermittlungen zur Arbeitsanamnese sind ohne greifbares Ergebnis geblieben, was den möglichen Kontakt zum Krankheitserreger angeht. 2005 sind von diesem Ablehnungsgrund 88 Fälle (34,8 %) betroffen (vgl. Ifd. Nr. 4).

Unter der Ifd. Nr. 6 sind die Erkrankungsfälle ausgewiesen, bei denen zwar die Möglichkeit des Erwerbs einer Zoonose aufgrund der Arbeitsplatzsituation bestanden hätte, sich die in der Anzeige angegebene Verdachtsdiagnose nach ärztlicher Beurteilung aber nicht hat bestätigen lassen. Für das Geschäftsjahr 2005 sind 22 solcher Fälle (8,7 %) mit dieser Begründung abgelehnt worden.

Eine besondere Stellung nehmen die 34 Fälle (13,4 %) ein, bei denen der UV-Träger grundsätzlich von einer krankheitstypischen Gefährdung am Arbeitsplatz des Versicherten ausgehen konnte, und auch das üblicherweise aus einer Infektion resultierende Krankheitsbild vorlag. Aufgrund arbeitsmedizinischer Beurteilung war die Infektion aber nachweislich außerhalb der beruflichen Tätigkeit eingetreten. Grundlage einer solchen Entscheidung wird in aller Regel ein wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten sein, das die im konkreten Einzelfall ermittelten Sachverhaltsangaben unter Beachtung der für die Gesetzliche Unfallversicherung maßgeblichen Kausalitätsgrundsätze bewertet (vgl. Ifd. Nr. 6).

Unter der lfd. Nr. 3 finden sich 57 Fälle (3 % der Ablehnungen), bei denen der Versicherte trotz eingehender Belehrung und Information seinen Mitwirkungspflichten im Verwaltungsverfahren nicht nachgekommen ist. Dem Versicherungsträger blieb schließlich nichts anderes übrig, als etwaige Leistungen so lange

zu versagen, bis die fehlende Mitwirkung nachgeholt wird. Im Wege einer nachlaufenden versicherungsrechtlichen Entscheidung sind dann der konkreten Sach- und Rechtslage entsprechende Verwaltungsentscheidungen möglich.

Tabelle 27:

Zoonosen (BK 3102) – Bestätigte BKen – Verteilung nach Dauer der Einwirkung (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Dauer der Einwirkung	Jahr der Feststellung	
	Anzahl	%
1	2	3
Innerhalb einer Arbeitsschicht	83	47,7
< 1/2 Jahr	23	13,2
1/2 bis unter 1 Jahr	3	1,7
1 bis unter 2 Jahre	14	8,0
2 bis unter 5 Jahre	7	4,0
5 bis unter 10 Jahre	9	5,2
10 bis unter 15 Jahre	11	6,3
15 bis unter 20 Jahre	6	3,4
20 bis unter 25 Jahre	4	2,3
25 bis unter 30 Jahre	5	2,9
30 bis unter 35 Jahre	5	2,9
35 bis unter 40 Jahre	2	1,1
40 bis unter 45 Jahre	1	0,6
40 bis unter 50 Jahre	1	0,6
Gesamt	174	100

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 28:

Zoonosen (BK 3102) – Nicht bestätigte Fälle – Verteilung nach Ablehnungsgrund (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

lfd. Nr.	Art der Entscheidung	Jahr der Feststellung 2005	
		Anzahl	%
1	2	3	4
1	Keine versicherte Person	2	0,8
2	Beratung des Versicherten über den für sein Anliegen zuständigen SV-Zweig	98	38,7
3	Fehlende Mitwirkung des Versicherten	9	3,6
4	Fälle ohne gefährdende Einwirkung	88	34,8
5	Einwirkung liegt vor und die Diagnose ist BK-typisch, fehlende Kausalität	34	13,4
6	Einwirkung liegt vor, die Diagnose ist nicht BK-typisch	22	8,7
7	Gesamt	253	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Nicht bestätigte Fälle – Einwirkungszeiten

Bringen schon die bei den bestätigten Berufskrankheiten dokumentierten Einwirkungszeiten bei den Infektionskrankheiten mit ihrem typischen Verlauf keinen wesentlichen Erkenntniszugewinn, so gilt dies erst recht für die Ablehnungsfälle. Es kann stets nur das am Arbeitsplatz des Versicherten grundsätzlich bestehende, allgemeine Erkrankungsrisiko als Einwirkungszeit erfasst und dokumentiert werden. Ob dabei konkret Infektionsquellen in Gestalt erkrankter/infizierter Tiere vorhanden waren, wird sich zumeist mit letzter Konsequenz nicht feststellen lassen.

Für die Darstellung konkreter Latenzzeiten fehlt bei den nicht bestätigten Fällen ohnehin die Möglichkeit, den Beginn einer Berufskrankheit zu fixieren.

Auf die Wiedergabe von Dokumentationsergebnissen wurde aus diesen Gründen verzichtet.

6.2.5 Rentenfälle

In der Gewerblichen Wirtschaft und im Öffentlichen Dienst haben nach den Ergebnissen der Berufskrankheiten-Dokumentation im Geschäftsjahr 2005 13 Versicherte wegen der Folgen einer Zoonose erstmals eine Rente („Neue BK-Rente“) erhalten. Dies entspricht einem Anteil von 7,5 % der bestätigten Berufskrankheiten (siehe Tabelle 29).

Tabelle 29 lässt nachvollziehen, wie sich diese Fälle auf die in der Praxis vorkommenden Sätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) verteilen. Bei der geringen Anzahl der zugrunde liegenden Rentenfeststellungen lassen sich keine Aussagen zu statistischen Schwerpunkten gewinnen. Nur bei vier der 13 Versicherten wird eine MdE von mehr als 20 % erreicht. Die Auswirkungen von Zoonosen auf die Erwerbsfähigkeit betroffener Versicherter halten sich demnach in engen Grenzen.

Sieben der Neuen BK-Renten des Geschäftsjahres 2005 stammen aus Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft. Sie verteilen sich folgendermaßen auf Krankheitsarten (Erregertypen):

- Lyme Borreliose:
4 Neue BK-Renten
- Salmonellen-Infektionen:
2 Neue BK-Renten
- übrige Infektionskrankheiten:
1 Neue BK-Rente

Auch hier lässt die geringe Zahl der Fälle keinen Rückschluss auf typische Abläufe mit entsprechenden statistischen Häufungen zu. Das gilt auch für die 6 Fälle des Öffentlichen Dienstes.

Tabelle 29:

Zoonosen (BK 3102) – Neue BK-Renten – Verteilung nach MdE-Sätzen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

MdE	Jahr der Feststellung 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Keine Angabe	2	15,4
Keine MdE wegen Tod	1	7,7
Unter 20%	3	23,1
20	3	23,1
30	1	7,7
40	2	15,4
80	1	7,7
Gesamt	13	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

6.2.6 Leistungen für Zoonosen

Die von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten (BK 3102 – Zoonosen) betreffen zu rund 18 % Versicherte aus dem Bereich der Gewerblichen Wirtschaft. Auf diese Teilmenge beziehen sich die nachfolgenden Tabellen.

Im Jahr 2005 wurden 78 Fälle als Berufskrankheit anerkannt, darunter sieben Neue BK-Renten. Ende 2005 bezogen 395 Versicherte eine Rente wegen der Folgen ihrer Berufskrankheit.

Die in Tabelle 30 ausgewiesenen Gesamtkosten für Zoonosen lassen in allen Kenngrößen eine kontinuierliche, wenn auch moderate Steigerung innerhalb der Zeitreihe erkennen.

Die Anzahl der Leistungsfälle (Sp. 2) hat von 1993 bis 2005 einen Zuwachs von 10,4 % erfahren. Die Leistungen selbst (Sp. 3) sind bis 2005 gegenüber dem Ausgangswert um 28,5 % angewachsen. Der jährliche Durchschnittswert pro Fall (Sp. 5) hat sich im Beobachtungszeitraum um 16,4 % erhöht. Insgesamt kann dies als eine dem üblichen Kostenniveau entsprechende Entwicklung gesehen werden.

Von 1993 bis 2005 sind die Heilbehandlungskosten der gewerblichen Wirtschaft um den Faktor von nahezu 4 angestiegen. Die Entwicklung der als Berufskrankheit anerkannten Fälle (vgl. Tabelle 30) hat diese Zunahme nicht erwarten lassen. Auch die Anzahl der Leistungsfälle (Sp. 2) weist eine wesentlich geringere Steigerungsrate (+ 113,3 %) auf. Die Durchschnittskosten pro Fall (Sp. 4) sind deshalb ebenfalls, und zwar um 58,2 % angewachsen.

Die Kosten für Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufshilfe) haben einen umgekehrten Verlauf genommen (siehe Tabelle 30 b auf Seite 128).

Es ist nur in Einzelfällen erforderlich geworden, den Erkrankten bei Wiedereingliederung in das Berufsleben durch Leistungen des UV-Trägers zu unterstützen. Die Zahlen haben deshalb nur einen begrenzten Aussagewert, was allgemeine Trends anbelangt.

Die Leistungen für Renten an Erkrankte haben im Beobachtungszeitraum von 1993 bis 2005 zwar auch zugenommen (+ 15,5 %), die Steigerungsrate bleibt aber weit hinter der für die Heilbehandlungskosten zurück (Sp. 3, 4). Der durchschnittliche Rentenaufwand hat sich – bei leicht sinkenden Zahlen der Leistungsfälle – geringfügig (+ 17,3 %) erhöht. Der höchste Jahrgangswert der Versichertenrenten betraf das Geschäftsjahr 2002 mit fast 2,2 Mio. € (+ 41,9 % gegenüber 1993) (siehe Tabelle 30 c auf Seite 128).

Die bei den Heilbehandlungskosten beobachtete Entwicklung lässt sich bei den Versichertenrenten in dieser Form nicht feststellen.

Einen ähnlichen Verlauf wie die Versichertenrenten haben die Hinterbliebenenrenten bei tödlich verlaufenden Zoonosen genommen (siehe Tabelle 30 d auf Seite 129).

Die Anzahl der Leistungsfälle ist von 1993 bis 2005 um 7,2 % gesunken, die aufgewendeten Beträge dagegen haben um 8 % zugenommen. Hier ist im Geschäftsjahr 1998 ein deutlicher Zuwachs festzustellen, der bis 2005 aber wieder abgebaut ist. Rund 1,75 Mio. € an Versichertenrenten stehen im Jahr 2005 803 477 € für Hinterbliebenenrenten gegenüber.

Aktuell müssen jährlich knapp 9 000 € für einen Leistungsfall mit Hinterbliebenenrente aufgewendet werden.

Tabelle 30 e (siehe Seite 129) verteilt die in der gewerblichen Wirtschaft für die Entschädigung von Zoonosen aufgewendeten Beträge auf Wirtschaftszweige. In den drei ausgewiesenen Geschäftsjahren 2000, 2002 und 2005 sind in etwa die gleichen Gesamtsummen angefallen. Die am meisten belasteten Wirtschaftszweige sind mit jeweils einem Fünftel die Bereiche Nahrungsmittel und Gaststätten sowie Handel und Verwaltung. Nennenswerte Anteile finden sich noch bei Metall (13,9 %) und Gesundheitsdienst (Laboratorien) mit 14,9 %.

Die in den Gesamtaufwendungen enthaltenen Kosten der medizinischen Rehabilitation sind in den drei Geschäftsjahren deutlich angestiegen (+ 86,1 %). Dieser Zuwachs betrifft nahezu alle Wirtschaftszweige. Lediglich der Gewerbebezweig Chemie weist einen starken Rückgang aus (siehe Tabelle 30 f auf Seite 130).

Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind in den drei ausgewiesenen Jahren in geringer Höhe in den Wirtschaftszweigen Nahrungsmittel und Gaststätten sowie Gesundheitsdienst registriert worden.

Tabelle 30:

Zoonosen (BK 3102) – Leistungsfälle und Kosten – Leistungen für Rehabilitation und Renten insgesamt (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)			
	Anzahl	Betrag	Entwicklung (1993 = 100)	Betrag pro Fall
1	2	3	4	5
1993	576	2 477 799	100,0	4 250
1994	645	2 684 414	109,6	4 162
1995	671	2 959 212	120,9	4 410
1996	601	3 162 793	129,2	5 263
1997	607	3 032 889	123,9	4 997
1998	704	3 429 347	140,1	4 871
1999	680	3 227 868	131,9	4 747
2000	627	3 200 954	130,8	5 105
2001	601	3 119 255	127,4	5 190
2002	607	3 384 343	138,2	5 576
2003	585	3 262 026	133,2	5 576
2004	607	3 077 845	125,7	5 071
2005	636	3 146 867	128,5	4 948
Zusammen	8 147	40 135 613		4 926

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 30 a:

Zoonosen (BK 3102) – Leistungsfälle und Kosten – Leistungen für Medizinische Rehabilitation (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4
1993	98	158 121	1 613
1994	125	214 632	1 717
1995	139	234 353	1 686
1996	90	302 465	3 361
1997	99	194 968	1 969
1998	141	347 981	2 468
1999	143	383 730	2 683
2000	119	317 109	2 665
2001	111	392 323	3 534
2002	131	420 415	3 209
2003	118	412 023	3 492
2004	165	337 496	2 045
2005	209	590 073	2 823
Zusammen	1 688	4 305 689	2 551

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 30 b:

Zoonosen (BK 3102) – Leistungsfälle und Kosten – Leistungen für Teilhabe am Arbeitsleben (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4
1993	4	30 096	7 524
1994	4	27 398	6 849
1995	4	20 830	5 207
1996	1	5 237	5 237
1997	2	5 644	2 822
1998	2	9 061	4 531
1999	2	6 033	3 016
2000	2	19 837	9 918
2001	1	235	235
2002	0	0	-
2003	1	3 202	3 202
2004	1	2 919	2 919
2005	1	3 524	3 524
Gesamt	25	134 015	5 361

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 30 c:

Zoonosen (BK 3102) – Leistungsfälle und Kosten – Rentenleistungen an Versicherte (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4
1993	407	1 515 313	3 723
1994	466	1 874 148	4 022
1995	470	1 931 284	4 109
1996	447	1 986 644	4 444
1997	439	1 990 472	4 534
1998	502	2 137 936	4 259
1999	477	2 058 704	4 316
2000	465	2 018 218	4 340
2001	444	1 917 214	4 318
2002	438	2 149 676	4 908
2003	427	2 018 243	4 727
2004	408	1 922 764	4 713
2005	397	1 749 793	4 408
Zusammen	5 787	25 270 409	4 367

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 30 d:
Zoonosen (BK 3102) – Leistungsfälle und Kosten – Rentenleistungen an Hinterbliebene (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	5
1993	97	744 268	7 673
1994	81	568 236	7 015
1995	103	772 745	7 502
1996	104	868 447	8 350
1997	105	841 804	8 017
1998	109	934 369	8 572
1999	100	779 402	7 794
2000	95	845 791	8 903
2001	91	809 483	8 895
2002	89	814 252	9 149
2003	91	828 558	9 105
2004	90	814 666	9 052
2005	90	803 477	8 928
Zusammen	1 245	10 425 499	8 374

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 30 e:
Zoonosen (BK 3102) – Leistungen für Rehabilitation und Entschädigung insgesamt – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft 2000 bis 2005)

Wirtschafts- zweig	Leistungen insgesamt (Euro) im Geschäftsjahr									
	An- zahl	Betrag	Betrag pro Fall	An- zahl	Betrag	Betrag pro Fall	An- zahl	Betrag	%- Anteil	Betrag pro Fall
	2000			2002			2005			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Bergbau	8	46 581	5 823	9	66 974	7 442	7	45 480	1,4	6 497
Steine und Erden	7	45 521	6 503	6	38 854	6 476	5	24 623	0,8	4 925
Gas, Fernwärme und Wasser	0	-	-	4	36 416	9 104	4	26 223	0,8	6 556
Metall	95	422 924	4 452	87	405 390	4 660	82	436 971	13,9	5 329
Feinmechanik und Elektrotechnik	32	141 049	4 408	34	148 151	4 357	26	98 580	3,1	3 792
Chemie	53	327 654	6 182	49	377 428	7 703	46	230 723	7,3	5 016
Holz	15	63 165	4 211	15	56 990	3 799	15	64 929	2,1	4 329
Papier und Druck	7	31 792	4 542	7	33 070	4 724	7	34 056	1,1	4 865
Textil und Leder	11	48 238	4 385	11	44 331	4 030	7	26 565	0,8	3 795
Nahrungs- und Genussmittel	91	642 599	7 062	89	588 243	6 609	74	636 298	20,2	8 599
Bau	71	331 474	4 669	66	306 253	4 640	65	650 747	11,1	5 396
Handel und Verwaltung	147	593 769	4 039	140	683 848	4 885	173	629 782	20,0	3 640
Verkehr	14	31 389	2 242	16	72 694	4 543	15	72 310	2,3	4 821
Gesundheitsdienst	76	474 799	6 247	74	525 701	7 104	110	469 580	14,9	4 269
Gesamt	627	3 200 954	5 105	607	3 384 343	5 576	636	3 146 867	100,0	4 948

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 30 f:

Zoonosen (BK 3102) – Leistungen der medizinischen Rehabilitation – Verteilung nach Wirtschaftszweigen – (Gewerbliche Wirtschaft 2000 bis 2005)

Wirtschafts- zweig	Medizinische Rehabilitation (Euro) im Geschäftsjahr								
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
	2000			2002			2005		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bergbau	2	8 940	4 470	3	27 866	9 289	2	9 229	4 615
Steine und Erden	0	-	-	0	-	-	1	24	24
Gas, Fernwärme und Wasser	0	-	-	0	-	-	0	-	-
Metall	6	38 639	6 440	9	53 487	5 943	9	85 120	9 458
Feinmechanik und Elektrotechnik	3	23 421	7 807	7	31 292	4 470	3	672	224
Chemie	8	48 915	6 114	8	55 434	6 929	6	1 715	286
Holz	1	794	794	0	-	-	3	447	149
Papier und Druck	0	-	-	0	-	-	0	-	-
Textil und Leder	1	280	280	1	2 616	2 616	0	-	-
Nahrungs- und Genussmittel	18	93 442	5 191	28	73 287	2 617	22	224 065	10 185
Bau	8	17 314	2 164	10	35 329	3 533	11	68 331	6 212
Handel und Verwaltung	45	70 387	1 564	39	109 442	2 806	87	154 798	1 779
Verkehr	0	-	-	2	3 585	1 793	1	351	351
Gesundheitsdienst	27	14 978	555	24	28 077	1 170	64	45 321	708
Gesamt	119	317 109	2 665	131	420 415	3 209	209	590 073	2 823

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

6.3 Tropenkrankheiten, Fleckfieber (BK 3104 – Tropenkrankheiten)

6.3.1 Verteilung nach Wirtschaftszweigen

Zu Gruppe 3 der BK-Liste gehören auch die unter der BK-Nr. 3104 genannten Tropenkrankheiten sowie das Fleckfieber (kurz: Tropenkrankheiten).

Die Kontingente der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt sind in Tabelle 3 ausgewiesen und im anschließenden Text bewertet (vgl. Seite 44). Für einige der wiederholt betrachteten statistischen Kenngrößen sind die Zahlen des Geschäftsjahres 2005 in der folgenden Kurzübersicht zusammengefasst.

Zahlen für den Versicherungsbereich der landwirtschaftlichen Unfallversicherung sind nicht dokumentiert worden.

Die größeren Anteile entfallen sowohl bei den Verdachtsanzeigen (58,6 %) als auch bei den anerkannten Berufskrankheiten (55,9 %) und den Neuen BK-Renten (75 %) auf die Träger der gewerblichen Unfallversicherung.

Die Tropenkrankheiten (BK 3104) weisen innerhalb der Gruppe 3 der BK-Liste die geringsten Zahlenkontingente auf. Die für das Geschäftsjahr 2005 registrierten 338 Verdachtsanzeigen repräsentieren einen Anteil von 8,9 % der insgesamt zur Gruppe 3 gehörenden Krankheiten (2005 = 3 781 Verdachtsanzeigen). Um die Vergleichbarkeit der einzelnen Krankheitsarten aus den BK-Nrn. 3102, 3102 und 3104 in ihren wesentlichen Merkmalen zu erreichen, wurden – soweit dies möglich war – die Tabellen und sonstigen Auswertungen der Teile 6.1 (Infektionskrankheiten) und 6.2 (Zoonosen) übernommen.

Entsprechend werden im folgenden Teil zunächst die Wirtschaftszweige in den Vordergrund gestellt. In den auf das Jahr 2005 bezogenen Darstellungen bildet der Öffentliche Dienst jeweils einen eigenständigen Wirtschaftszweig, um die Größenordnungen der beiden Versicherungsbereiche leichter verfolgen zu können. Bei Verteilungen auf andere statistische Merkmale, die sich ausschließlich auf das Geschäftsjahr 2005 beziehen, sind dann die Anteile der Versicherungsbereiche bzw. der Wirtschaftszweige nicht mehr gesondert ausgewiesen.

Übersicht 30:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – 2005

Versicherungsbereich	Statistische Kenngrößen					
	Anzeigen auf Verdacht		Anerkannte BKen		Neue BK-Renten	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Gewerbliche Wirtschaft	198	58,6	138	55,9	3	75,0
Öffentlicher Dienst	140	41,4	109	44,1	1	25,0
Landwirtschaft	-	-	-	-	-	-
Zusammen	338	100,0	247	100,0	4	100,0

Quelle: Geschäftsergebnisse der Gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt

Verdachtsanzeigen

Der Chronologie des BK-Verwaltungsverfahrens folgend stehen die BK-Verdachtsanzeigen wiederum an erster Stelle.

Tropenkrankheiten kommen bei Versicherten fast aller Wirtschaftszweige vor. Aktueller Schwerpunkt bei den Verdachtsanzeigen ist eindeutig die Bauwirtschaft mit 95 Fällen im Jahr 2005, was einem Anteil von 48,0 % entspricht. Auf den ersten Blick überraschen die Zahlen der BK-Anzeigen im Wirtschaftszweig Handel und Verwaltung. Die 40 Fälle des Jahres 2005 entsprechen einem Anteil von rund einem Fünftel der Gesamtmenge. Stark rückläufig sind die gemeldeten Fälle des Wirtschaftszweiges Verkehr; die Abnahme von 122 Anzeigen noch im Jahr 1980 bis auf 23 im Jahr 2005 bedeutet einen Rückgang auf 18,6 % des Ausgangswertes (siehe Tabelle 31 auf Seite 132).

Wesentliche Kontingente finden sich noch in den Wirtschaftszweigen Metall und Feinmechanik und Elektrotechnik.

Die Entwicklung der Zahlen in der Zeitreihe von 1980 bis 2005 macht zum einen die abnehmende statistische Bedeutung der Tropenkrankheiten für die Gewerbliche Wirtschaft deutlich. Die BK-Anzeigen sind in diesem Zeitraum auf rund 64 % des Ursprungswertes abgesunken. Gegenüber dem Spitzenwert aus dem Jahr 1990 mit 405 Anzeigen hat sich der für 2005 ausgewiesene Wert mehr als halbiert. Zum anderen sind offenkundig Veränderungen in der Struktur der beteiligten Wirtschaftszweige eingetreten, die zu Abweichungen innerhalb der jeweiligen Anteile geführt haben. Näheren Aufschluss werden die Auswertungen zu den Arbeitsbereichen, Berufsgruppen und Berufen geben. Zusätzlich wird von Interesse sein, ob sich Veränderungen auch bei den vorkommenden Krankheitsarten ergeben haben, die sich auf die Zahlen der einzelnen Wirtschaftszweige auswirken.

Bezieht man für das Geschäftsjahr 2005 den Öffentlichen Dienst in die Betrachtung ein, erhöht sich die Anzahl der Verdachtsanzeigen um 140 von 198 auf 338. Der auf den Öffentlichen Dienst entfallende Anteil beläuft sich auf 41,4 % der Gesamtmenge. Entsprechend verringern sich die Anteile der Wirtschaftszweige aus der gewerblichen Unfallversicherung (siehe Tabelle 31 a auf Seite 132).

Entschiedene Fälle

Die aufgrund der Verdachtsanzeigen eingeleiteten Verwaltungsverfahren werden durch versicherungsrechtliche Entscheidungen abgeschlossen. Die Entwicklung dieser „Entschiedenen Fälle“ der gewerblichen UV-Träger zeigt Tabelle 32 (siehe Seite 133) mit einer Zeitreihe von 1995 bis 2005.

Ein Blick auf Tabelle 31 lässt erkennen, dass über die dort ausgewiesenen Verdachtsanzeigen nach dem in Tabelle 32 gezeigten Bild in aller Regel zeitnah entschieden werden konnte, Überhänge aus unerledigten Fällen also nicht aufgetreten sind. Die Zahlen der in den einzelnen Wirtschaftszweigen ausgewiesenen Fälle müssen deshalb weitgehend denen der Verdachtsanzeigen entsprechen. Dies gilt naturgemäß auch für die Prozentanteile der Gewerbezweige untereinander.

Tabelle 32 a (siehe Seite 133) bezieht wiederum für das Geschäftsjahr 2005 die Fälle des Öffentlichen Dienstes in die Darstellung ein. Auf die o.g. 140 Anzeigen beziehen sich die hier ausgewiesenen 130 versicherungsrechtlichen Entscheidungen. Die Differenz von 10 noch nicht abschließend bearbeiteten Fällen führt zu dem von 41,4 % (Anzeigen) auf 38,5 % (Entschiedene Fälle) absinkenden Wert.

Tabelle 31:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Anzeigen auf Verdacht einer BK – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschafts- zweig	Jahr der Anzeige											
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	1980		1990		1995		2000		2004		2005	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bergbau	0	0,0	2	0,5	2	0,5	1	0,3	0	0,0	0	0,0
Steine und Erden	6	1,9	12	3,0	3	0,8	4	1,2	1	0,5	3	1,5
Gas, Fernwärme und Wasser	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0
Metall	40	13,0	38	9,4	23	6,0	22	6,6	14	6,9	12	6,1
Feinmechanik und Elektrotechnik	70	22,7	37	9,1	33	8,6	25	7,5	18	8,9	14	7,1
Chemie	12	3,9	6	1,5	0	0,0	2	0,6	0	0,0	2	1,0
Holz	1	0,3	2	0,5	1	0,3	1	0,3	0	0,0	1	0,5
Papier und Druck	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Textil und Leder	1	0,3	2	0,5	2	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0
Nahrungs- und Genussmittel	1	0,3	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bau	30	9,7	101	24,9	118	30,9	94	28,1	96	47,3	95	48,0
Handel und Verwaltung	25	8,1	90	22,2	69	18,1	82	24,6	36	17,7	40	20,2
Verkehr	122	39,6	99	24,4	110	28,8	89	26,6	31	15,3	23	11,6
Gesundheitsdienst	0	0,0	14	3,5	21	5,5	12	3,6	6	3,0	7	3,5
Gesamt	308	100,0	405	100,0	382	100,0	334	100,0	203	100,0	198	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 31 a:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Anzeigen auf Verdacht einer BK – Verteilung nach Wirtschaftszweigen
(Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Jahr der Anzeige 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Steine und Erden	3	0,9
Metall	12	3,6
Feinmechanik und Elektrotechnik	14	4,1
Chemie	2	0,6
Holz	1	0,3
Papier und Druck	1	0,3
Bau	95	28,1
Handel und Verwaltung	40	11,8
Verkehr	23	6,8
Gesundheitsdienst	7	2,1
Öffentlicher Dienst	140	41,4
Gesamt	338	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 32:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Entschiedene Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschafts- zweig	Jahr der Feststellung									
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	1995		2000		2002		2004		2005	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Bergbau	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0
Steine und Erden	2	0,5	7	1,7	2	0,6	2	0,9	2	1,0
Metall	45	10,2	31	7,7	24	6,6	16	7,5	12	5,8
Feinmechanik und Elektrotechnik	41	9,3	15	3,7	12	3,3	10	4,7	21	10,1
Chemie	6	1,4	1	0,2	1	0,3	4	1,9	1	0,5
Holz	1	0,2	1	0,2	1	0,3	0	0,0	1	0,5
Papier und Druck	2	0,5	2	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Textil und Leder	1	0,2	1	0,2	1	0,3	0	0,0	1	0,5
Nahrungs- und Genussmittel	0	0,0	1	0,2	2	0,6	0	0,0	0	0,0
Bau	121	27,3	149	37,2	108	29,8	89	42,0	94	45,2
Handel und Verwaltung	72	16,3	77	19,2	60	16,5	46	21,7	41	19,7
Verkehr	132	29,8	103	25,7	136	37,5	32	15,1	23	11,1
Gesundheitsdienst	20	4,5	13	3,2	14	3,9	13	6,1	11	5,3
Gesamt	443	100,0	401	100,0	363	100,0	212	100,0	208	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 32 a:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Entschiedene Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Jahr der Feststellung 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Steine und Erden	2	0,6
Metall	12	3,6
Feinmechanik und Elektrotechnik	21	6,2
Chemie	1	0,3
Holz	1	0,3
Papier und Druck	1	0,3
Textil und Leder	1	0,3
Bau	94	27,8
Handel und Verwaltung	41	12,1
Verkehr	23	6,8
Gesundheitsdienst	11	3,3
Öffentlicher Dienst	130	38,5
Gesamt	338	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Bestätigte Berufskrankheiten

In den von den UV-Trägern im Geschäftsjahr getroffenen versicherungsrechtlichen Entscheidungen finden sich – dem Ziel des Verwaltungsverfahrens entsprechend – sowohl die bestätigten als auch die nicht als BK bestätigten Fälle. Diese beiden Bescheidarten schließen das Verwaltungsverfahren regelmäßig ab. Bei den bestätigten Fällen ist der Versicherungsfall der Berufskrankheit eingetreten. Art und Umfang der Leistungen hängen davon ab, welchen Schweregrad das Krankheitsbild im Einzelfall erreicht.

Die für die Gewerbliche Wirtschaft vorliegende Zeitreihe von 1995 bis 2005 zeigt einen kontinuierlichen Rückgang der Gesamtzahlen von Tropenkrankheiten. Nach einem (statistischen) Tiefpunkt im Jahr 2004 weisen die Wirtschaftszweige Feinmechanik und Elektrotechnik sowie Bau wieder einen Zuwachs an Fällen auf, möglicherweise die Auswirkung konjunktureller Entwicklungen in diesem Bereich. Die Bauwirtschaft steht mit 64,5 % weit an der Spitze der für das Geschäftsjahr 2005 dokumentierten 138 als Berufskrankheit anerkannten Tropenkrankheiten (Tabelle 33).

Der weitaus überwiegende Anteil liegt bei den ohne Rente anerkannten Berufskrankheiten mit 135 Fällen. Eine Neue BK-Rente mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 20 % war nur bei drei Erkrankungen erforderlich.

Eindeutiger Schwerpunkt ist hier der Wirtschaftszweig Bau mit 64,5 % des Gesamtvolumens. Nennenswerte Anteile liegen noch bei den Wirtschaftszweigen Feinmechanik und Elektrotechnik mit

10,1 %, Handel und Verkehr mit 10,9 % sowie im Verkehr 8,0 % der insgesamt registrierten Zahlen. Bei der geringen Zahl von Rentenfällen lassen sich nachhaltige Schwerpunkte in den einzelnen Wirtschaftszweigen nicht ablesen (Tabelle 33 a).

Vergleicht man die letztlich als Berufskrankheit bestätigten Fälle mit den Verdachtsanzeigen und den daraufhin ergangenen versicherungsrechtlichen Entscheidungen, fallen Abweichungen insbesondere in den Bereichen Bau sowie Handel und Verwaltung auf. Nur 45,2 % der entschiedenen Fälle betreffen den Gewerbezug Bau, aber 64,5 % der bestätigten Berufskrankheiten. Umgekehrt sind 19,7 % der entschiedenen Fälle in Handel und Verwaltung angesiedelt, aber nur 10,9 % der Anerkennungen. Hier bestehen offenkundig erhebliche Unterschiede bei der Qualität der Verdachtsmeldungen und damit bei der „Erfolgsquote“.

Bezogen auf den Basiswert von 208 im Jahr 2005 entschiedenen Fällen entsprechen die 138 bestätigten Fälle eine Anerkennungsquote von 66,4 %. Dies ist im Vergleich zu den übrigen Berufskrankheiten der Gruppe 3 der BK-Liste ein sehr hoher Wert. Bei den Infektionskrankheiten (BK 3101) betrug der entsprechende Prozentanteil 22,5 %, bei den Zoonosen (BK 3102) 35,3 %.

Bezieht man in die Verteilung der bestätigten Berufskrankheiten nach Wirtschaftszweigen den Öffentlichen Dienst mit ein, erhöht sich die Gesamtzahl um 109 auf 247 Fälle (vgl. Tabelle 33 b). Der Anteil des Öffentlichen Dienstes beträgt 44,1 %; er liegt geringfügig höher als bei den Verdachtsanzeigen (vgl. Tabelle 31 a) und den entschiedenen Fällen (vgl. Tabelle 32 a).

Tabelle 33:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschaftszweig	Jahr der Anzeige									
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	1995		2000		2002		2004		2005	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Bergbau	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0
Steine und Erden	1	0,3	3	0,9	1	0,3	1	0,7	1	0,7
Metall	27	8,0	16	5,0	15	5,0	6	3,9	3	2,2
Feinmechanik und Elektrotechnik	19	5,7	8	2,5	7	2,3	6	3,9	14	10,1
Chemie	3	0,9	1	0,3	0	0,0	4	2,6	0	0,0
Holz	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Papier und Druck	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Textil und Leder	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	1	0,7
Nahrungs- und Genussmittel	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0
Bau	105	31,3	137	42,4	99	33,1	83	54,2	89	64,5
Handel und Verwaltung	53	15,8	56	17,3	42	14,0	28	18,3	15	10,9
Verkehr	113	33,6	92	28,5	124	41,5	23	15,0	11	8,0
Gesundheitsdienst	13	3,9	7	2,2	8	2,7	2	1,3	4	2,9
Gesamt	336	100,0	323	100,0	299	100,0	153	100,0	138	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 33 a:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft 2005)

Wirtschaftszweig	Art der Feststellung				Zusammen	
	Neue BK-Renten		Anerkannte BK ohne Rente			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Steine und Erden	0	0	1	0,7	1	0,7
Metall	0	0	3	2,2	3	2,2
Feinmechanik und Elektrotechnik	2	66,7	12	8,9	14	10,1
Textil und Leder	0	0	1	0,7	1	0,7
Bau	1	33,3	88	65,2	89	64,5
Handel und Verwaltung	0	0	15	11,1	15	10,9
Verkehr	0	0	11	8,2	11	8,0
Gesundheitsdienst	0	0	4	3,0	4	2,9
Gesamt	3	100,0	135	100,0	138	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 33 b:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Art der Feststellung				Zusammen	
	Neue BK-Renten		Anerkannte BK ohne Rente			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Steine und Erden	0	0	1	0,4	1	0,4
Metall	0	0	3	1,2	3	1,2
Feinmechanik und Elektrotechnik	2	50,0	12	4,9	14	5,7
Textil und Leder	0	0	1	0,4	1	0,4
Bau	1	25,0	88	36,2	89	36,0
Handel und Verwaltung	0	0	15	6,2	15	6,1
Verkehr	0	0	11	4,5	11	4,4
Gesundheitsdienst	0	0	4	1,6	4	1,6
Öffentlicher Dienst	1	25,0	108	44,4	109	44,1
Gesamt	4	100,0	243	100,0	247	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Beteiligung der Geschlechter

Von besonderem Interesse ist wiederum, wie sich die als Berufskrankheit anerkannten Fälle auf die Geschlechter verteilen. Die Infektionskrankheiten (BK 3101), die bekanntlich vorwiegend in Unternehmen des Gesundheitsdienstes vorkommen, betreffen zu hohen Teilen (78,5 %) weibliche Versicherte. Bei den Zoonosen (BK 3102) war dies, den Beschäftigungsstrukturen der beteiligten Gewerbezweige entsprechend, umgekehrt; 69,0 % der bestätigten Berufskrankheiten entfielen auf männliche Beschäftigte (vgl. Tab. 8 a und 21 b).

Tabelle 34 verteilt die 2005 in der gewerblichen Wirtschaft bestätigten Tropenkrankheiten auf Wirtschaftszweige und Geschlechter. Die Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die Zahlen der Gewerbezweige. Der Anteil männlicher Versicherter (121) übertrifft mit 87,7 %. Dies ist sicher darin begründet, dass aus Unternehmen der Gewerblichen Wirtschaft in erster Linie männliche Versicherte zu bestimmten Tätigkeiten in Tropengebiete entsandt werden. Der Gewerbezweig Bau, der mit 64,5 % des Gesamtvolumens das BK-Geschehen der Tropenkrankheiten prägt, weist mit 86 Fällen eine Quote bei den männlichen Versicherten von 96,6 % aus. Dagegen beziehen sich alle vier im Gesundheitsdienst eingetretenen Berufskrankheiten auf weibliche Versicherte.

Tabelle 34 a erweitert die Verteilung nach Wirtschaftszweigen und Geschlechtern um die Ergebnisse des Öffentlichen Dienstes. Die 109 hinzukommenden Fälle verändern die Anteile der übrigen Wirtschaftszweige, sodass ein Bild der Verhältnisse in der Deutschen Unfallversicherung insgesamt entsteht.

Die hohen Anteile männlicher Versicherter der gewerblichen Wirtschaft verschieben sich wesentlich, wenn die Zahlen des Öffentlichen Dienstes einbezogen werden. Die Quote der männlichen Erkrankten sinkt im Gesamtdurchschnitt auf 76,1 % ab. Verursacht wird dieses Ergebnis durch die zu unterstellende abweichende Geschlechterverteilung der zum Öffentlichen Dienst zählenden Entwicklungshelfer, die vorwiegend das BK-Geschehen in diesem Bereich bestimmen. Hier sind weibliche Versicherte in stärkerem Maße an Auslandsaufenthalten (Tropen) beteiligt, als dies bei den Wirtschaftsunternehmen praktiziert wird (siehe Tabelle 34 b).

Ob eine differenziertere Betrachtungsweise nach spezifischen Tätigkeitsmerkmalen möglich ist, werden die Auswertungen zu den Arbeitsbereichen, Berufsgruppen und Berufen zeigen.

Tabelle 34:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweig und Geschlecht (Gewerbliche Wirtschaft 2005)

Wirtschaftszweig	Geschlecht				Zusammen	
	männlich		weiblich			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Steine und Erden	1	0,8	0	0,0	1	0,7
Metall	3	2,5	0	0,0	3	2,2
Feinmechanik und Elektrotechnik	13	10,7	1	5,9	14	10,1
Textil und Leder	0	0,0	1	5,9	1	0,7
Bau	86	71,1	3	17,6	89	64,5
Handel und Verwaltung	11	9,1	4	23,5	15	10,9
Verkehr	7	5,8	4	23,5	11	8,0
Gesundheitsdienst	0	0,0	4	23,5	4	2,9
Gesamt	121	100,0	17	100,0	138	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 34 a:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweig und Geschlecht (%-Angaben für Wirtschaftszweige)
(Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Geschlecht				Zusammen	
	männlich		weiblich			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Steine und Erden	1	0,5	0	0,0	1	0,4
Metall	3	1,6	0	0,0	3	1,2
Feinmechanik und Elektrotechnik	13	6,9	1	1,7	14	5,7
Textil und Leder	0	0	1	1,7	1	0,4
Bau	86	45,7	3	5,1	89	36,0
Handel und Verwaltung	11	5,9	4	6,8	15	6,1
Verkehr	7	3,7	4	6,8	11	4,4
Gesundheitsdienst	0	0	4	6,8	4	1,6
Öffentlicher Dienst	67	35,6	42	71,2	109	44,1
Gesamt	188	100,0	59	100,0	247	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 34 b:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweig und Geschlecht (%-Anteile für Geschlechter)
(Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Geschlecht				Zusammen	
	männlich		weiblich			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7
Steine und Erden	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Metall	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Feinmechanik und Elektrotechnik	13	92,9	1	7,1	14	100,0
Textil und Leder	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Bau	86	96,6	3	3,4	89	100,0
Handel und Verwaltung	11	73,3	4	26,7	15	100,0
Verkehr	7	63,6	4	36,4	11	100,0
Gesundheitsdienst	0	–	4	100,0	4	100,0
Öffentlicher Dienst	67	61,5	42	38,5	109	100,0
Gesamt	188	76,1	59	23,9	247	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Nicht bestätigte Fälle

Die nicht als Berufskrankheit bestätigten Fälle sind der zweite Teil der im jeweiligen Beobachtungszeitraum insgesamt getroffenen versicherungsrechtlichen Entscheidungen. Der Versicherungsfall der Berufskrankheit konnte nicht festgestellt werden. Der Versicherte hat einen Ablehnungsbescheid vom Unfallversicherungsträger erhalten.

Wie oben zu Tabelle 32 ausgeführt ist, lag die Anerkennungsquote bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften bezogen auf die Tropenkrankheiten bei 66,4%. Die nicht bestätigten Fälle erreichen also nur gut ein Drittel aller gemeldeten und bearbeiteten Berufskrankheiten. Diese hohe Erfolgsquote beruht nach allen Erfahrungen darauf, dass Infektionsrisiken und Krankheitsbilder immer wieder in typischer Form auftreten, sodass die beteiligten Unternehmer und Ärzte sowie die Versicherten selbst mit Versicherungsschutzfragen in aller Regel gut vertraut sind.

Wie sich die nicht bestätigten Fälle auf Wirtschaftszweige verteilen, zeigt Tabelle 35.

Auf den ersten Blick fallen die kontinuierlich rückläufigen Werte der Zeitreihe im Bereich Bau auf. Die fünf für das Jahr 2005 ausgewiesenen Fälle entsprechen einem Anteil von nur 7,1 %. Wesentlich höhere Zahlen und Prozentanteile finden sich in den Zweigen Metall, Handel und Verwaltung sowie Verkehr. In den hier beteiligten Unternehmen sind offenkundig die im

Wirtschaftszweig Bau erworbenen speziellen Fachkenntnisse für das Meldeverfahren bei Berufskrankheiten-Verdacht noch nicht umfassend vorhanden.

Bezogen auf das Geschäftsjahr 2005 kommen zu den 70 Fällen der gewerblichen Wirtschaft 21 Fälle des Öffentlichen Dienstes hinzu, bei denen das Vorliegen einer Berufskrankheit nicht bestätigt werden konnte. Der in Spalte 3 von Tabelle 35 a dafür ausgewiesene Prozentanteil von 23,1 % liegt deutlich unter den ansonsten registrierten Werten bei den angezeigten bzw. entschiedenen und den bestätigten Fällen. Dies spricht dafür, dass auch hier die üblichen Verfahrensschritte des Meldeverfahrens bei Verdacht auf eine Berufskrankheit „eingeschliffen“ sind.

Todesfälle

Als Berufskrankheit anerkannte Tropenkrankheiten verursachen nur in wenigen Einzelfällen den Tod des betroffenen Versicherten.

Die in Tabelle 36 ausgewiesenen Todesfälle betreffen Versicherte aus der gewerblichen Wirtschaft. Die wenigen Fälle kommen in den Wirtschaftszweigen vor, die einen gewissen Anteil an den Basiszahlen der anerkannten Berufskrankheiten aufweisen. Schwerpunkte oder Häufungen lassen sich nicht ableiten.

Tabelle 35:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Nicht bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschaftszweig	Jahr der Feststellung											
	Anzahl		%		Anzahl		%		Anzahl		%	
	1995		2000		2002		2004		2005			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Bergbau	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0		
Steine und Erden	1	0,9	4	5,1	1	1,6	1	1,7	1	1,4		
Metall	18	16,8	15	19,2	9	14,1	10	16,9	9	12,9		
Feinmechanik und Elektrotechnik	22	20,6	7	9,0	5	7,8	4	6,8	7	10,0		
Chemie	3	2,8	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	1,4		
Holz	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	1,4		
Papier und Druck	1	0,9	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,4		
Textil und Leder	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Nahrungs- und Genussmittel	0	0,0	1	1,3	1	1,6	0	0,0	0	0,0		
Bau	16	15,0	12	15,4	9	14,1	6	10,2	5	7,1		
Handel und Verwaltung	19	17,8	21	26,9	18	28,1	18	30,5	26	37,1		
Verkehr	19	17,8	11	14,1	12	18,8	9	15,3	12	17,1		
Gesundheitsdienst	7	6,5	6	7,7	6	9,4	11	18,6	7	10,0		
Gesamt	107	100,0	78	100,0	64	100,0	59	100,0	70	100,0		

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 35 a:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Nicht bestätigte Fälle – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Wirtschaftszweig	Jahr der Feststellung 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Bergbau	0	0,0
Steine und Erden	1	1,1
Metall	9	9,9
Feinmechanik und Elektrotechnik	7	7,7
Chemie	1	1,1
Holz	1	1,1
Papier und Druck	1	1,1
Textil und Leder	0	0,0
Nahrungs- und Genussmittel	0	0,0
Bau	5	5,5
Handel und Verwaltung	26	28,6
Verkehr	12	13,2
Gesundheitsdienst	7	7,7
Öffentlicher Dienst	21	23,1
Gesamt	91	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 36:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Todesfälle Berufserkrankter – Verteilung nach Wirtschaftszweigen (Gewerbliche Wirtschaft)

Wirtschaftszweig	DOK-Jahr Tod									
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	1995		2000		2002		2004		2005	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Metall	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0
Feinmechanik und Elektrotechnik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	50,0
Chemie	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bau	1	50,0	0	0,0	2	50,0	1	33,3	1	50,0
Handel und Verwaltung	1	50,0	0	0,0	1	25,0	1	33,3	0	0,0
Gesamt	2	100,0	1	100,0	4	100,0	3	100,0	2	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

6.3.2 Verteilung auf Arbeitsbereiche, Berufsgruppen, Berufe

Die unter 6.3.1 dargestellte Verteilung statistischer Kenngrößen auf Wirtschaftszweige hat nur erste Anhaltspunkte für das tatsächliche Vorkommen von Tropenkrankheiten bei bestimmten Tätigkeiten geliefert. Wo konkrete Gefahrenbereiche für den Erwerb einer Tropenkrankheit liegen, sollen die folgenden Auswertungen zeigen. Die zuverlässigsten Zahlen finden sich bei den als Berufskrankheit bestätigten Fällen, bei denen neben dem Krankheitsgeschehen die Arbeitsanamnese aus Beweisgründen bis ins Detail festgestellt und dokumentiert worden ist. Dargestellt wird jeweils das Geschäftsjahr 2005.

Arbeitsbereiche

Die von den gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahr 2005 als Berufskrankheit bestätigten 138 Fälle sind in Tabelle 37 auf Arbeitsbereiche verteilt. Es überrascht nicht, dass 48,6 % aller Versicherungsfälle aus Baustellen im Ausland (Tropengebiete) stammen (Schlz. 420). 11 Fälle (8,0 %) weisen die „Verlegenheits“-Verschlüsselung 996 „Arbeitsbereiche im Ausland“ auf. Sicher hätte es möglich sein müssen, präzisere Angaben zu dokumentieren. Immerhin neun Fälle (6,5 %) sind offenbar bei Abwicklung von Flugreisen (Schlz. 977) entstanden.

Die ersten 10 Nennungen der Arbeitsbereiche vereinigen 108 der Erkrankungsfälle (78,3 %) auf sich. Bei den übrigen 30 Arbeitsbereichen findet sich noch eine Reihe von Schlüsselziffern, die für eine spezifische Auslands-, Bau- oder Montagetätigkeit sprechen. Einzelfälle lassen interessante Beschäftigungsverhältnisse im Ausland vermuten so z.B. bei dem mit einem Fall belasteten Arbeitsbereich „Edelsteinschleiferei, Schleiferei für Glas und Keramik“.

Nimmt man die im Jahr 2005 vom öffentlichen Dienst als Berufskrankheit anerkannten 109 Tropenkrankheiten hinzu, rückt die oben erwähnte Verschlüsselung „996 – Arbeitsbereiche im Ausland“ mit 86 der 247 Fälle (34,8 %) an die erste Stelle der Nennungen (Tabelle 37 a). Sehr aufschlussreich, was die eigentliche Art der gefährdenden Tätigkeit anbelangt, ist diese Form der Dokumentation sicher nicht, denn dass aus Sicht der Deutschen Unfallversicherung Tropenkrankheiten wohl nur im Ausland erworben werden können, versteht sich von selbst. Hier sollten die UV-Träger gebeten werden, künftig im Interesse verbesserter Ergebnisse die gesamte Bandbreite der zur Verfügung stehenden Schlüsselverzeichnisse zu nutzen. Dies gilt in gleicher Weise für die 32 Fälle (13,0 %), für die trotz festgestellter beruflicher Gefährdung eine Angabe zum betroffenen Arbeitsbereich fehlt (Schlz. 999).

Auf die ersten 10 Nennungen entfallen 215 der 247 bestätigten Berufskrankheiten, das sind 87,0 %. Für die restlichen 32 Fälle sind noch – wie bei Tabelle 37 – Arbeitsbereiche genannt, die im weiteren Sinne als Bau- und Montgearbeiten im Ausland bezeichnet werden können.

Berufsgruppen

Die Verteilung der in der gewerblichen Wirtschaft im Jahr 2005 bestätigten Berufskrankheiten auf Berufsgruppen vermittelt Tabelle 37 b (siehe Seite 142). Fast drei Viertel der Fälle entfallen auf die 10 häufigsten Nennungen. Betroffen von einer Tropenkrankheit werden danach mit je 15,2 % in erster Linie leitende Angestellte aber auch Hilfskräfte im Baugewerbe (Schlz. 214 und 231). An nächster Stelle folgen schon Mitarbeiter der Tourismusbranche (Schlz. 511). Die restlichen der 10 Berufsgruppen betreffen neben weiteren Baufachleuten typische, exportorientierte Auslandstätigkeiten.

Bei den übrigen 37 Fällen finden sich auch drei Ordensbrüder/-schwwestern, die offenbar karitativ/seelsorgerisch tätig waren. Zwei Büroangestellte haben 2005 eine Tropenkrankheit erlitten.

Ergänzt wird die Verteilung nach Berufsgruppen durch die Zahlen des Öffentlichen Dienstes in Tabelle 37 c (siehe Seite 142). Die Hereinnahme 109 weiterer Fälle führt nur z.T. zu neuen Erkenntnissen. Eine wesentliche Teilmenge (55 Fälle = 22,3 %) ist an die erste Stelle der „Hitliste“ gerückt, leider mit der Dokumentation „Übrige Berufsgruppen“. Die mit einer fachspezifischen Schlüsselzahl erfassten Fälle des Öffentlichen Dienstes entsprechen weitgehend den Basiswerten aus der Gewerblichen Wirtschaft.

Berufe

Eine Aufgliederung der als Berufskrankheit bestätigten Tropenkrankheiten nach Berufen bringt erwartungsgemäß differenziertere Einblicke in das tatsächliche BK-Geschehen bei dieser Erkrankungsart. Dies geht allerdings mit einer wesentlich breiteren Streuung über die Bandbreite des Schlüssels einher. Die auf die gewerblichen Berufsgenossenschaften bezogenen Werte sind in Tabelle 37 d (siehe Seite 143) abgebildet.

Nur 74 (53,6 %) der 138 im Geschäftsjahr 2005 bestätigten Berufskrankheiten fallen unter die 10 häufigsten Berufsbezeichnungen. Fasst man die verschiedenen spezifischen Schlüsselzahlen zusammen, ergibt sich wiederum ein deutlicher Schwerpunkt bei den Bautätigkeiten. Bei den übrigen 64 Fällen (46,4 %) ist noch eine Reihe von Berufen des Ausbaugewerbes wie z.B. Elektromechaniker und -monteure, Klempner, Elektrokabel- und Elektroleitungsmonteure, Rohrintallateure, Kranführer, Aufzugsmaschinenisten und dergleichen ausgewiesen. Einzelfälle betreffen aber auch Berufe, die auf den ersten Blick nicht in typischer Weise für den Erwerb einer Tropenkrankheit prädestiniert sind. Neben Büroangestellten, Sekretärinnen, Kellnern und Barkeepern ist auch die Erkrankung eines Effektenhändlers/Finanzmaklers dokumentiert.

Der Vollständigkeit halber werden mit Tabelle 37 e (siehe Seite 143) die Zahlen der gewerblichen Wirtschaft und des Öffentlichen Dienstes gezeigt. Es wiederholt sich die Feststellung, dass 55 Fälle (22,3%) nicht unter einer konkreten Schlüsselzahl mit einer aussagekräftigen Berufsangabe geführt werden konnten. Würde man diese Gruppe auflösen und verteilen, bekäme man eine wesentlich breitere Streuung als allein für die gewerbliche Wirtschaft. Die Bandbreite der Berufe der von den öffentlich-rechtlichen Trägern betreuten Entwicklungshelfern liegt demnach über der bei Entsendungen aus Unternehmen der Wirtschaft.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Häufigkeit von Tropenkrankheiten offenkundig an der Zahl der von den einzelnen Wirtschaftszweigen ins Ausland entsandten Arbeitnehmern orientiert. Die Gefährdung liegt weniger an der Art der ausgeübten Tätigkeit und der dabei herrschenden technischen Umfeldbedingungen, sondern in den hygienischen und sanitären Verhältnissen der jeweiligen, zu den Tropen rechnenden Aufenthaltsorte.

Tabelle 37:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Arbeitsbereichen (Gewerbliche Wirtschaft 2005)

Arbeitsbereiche		Jahr der Feststellung	
Schlüssel- ziffer	Bezeichnung	Anzahl	%
1	2	3	4
420	Konventioneller Bau (Massivbau aus Mauerwerk, Beton)	67	48,6
996	Arbeitsbereiche im Ausland	11	8,0
977	Fahrgastraum in Luftfahrzeugen	9	6,5
600	Büroraum	6	4,3
009	Gelände, sonst. oder nicht näher bezeichnet	3	2,2
552	Schalt-, Verteilungs-, Umspannanlage im Freien	3	2,2
625	Allgemeiner Pflegebereich, Krankenzimmer	3	2,2
410	Straßenbau, Wegebau, Platzbefestigung	2	1,4
422	Montagebau aus Stahl und/oder Leichtmetall	2	1,4
435	Arbeiten an haustechnischen Anlagen und Installationen	2	1,4
	Zusammen	108	78,3
	Übrige Arbeitsbereiche	30	21,7
Gesamt		138	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 37 a:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Arbeitsbereichen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Arbeitsbereiche		Jahr der Feststellung	
Schlüssel- ziffer	Bezeichnung	Anzahl	%
1	2	3	4
996	Arbeitsbereiche im Ausland	86	34,8
420	Konventioneller Bau (Massivbau aus Mauerwerk, Beton)	67	27,1
999	Keine Angabe	32	13,0
977	Fahrgastraum in Luftfahrzeugen	9	3,6
600	Büroraum	6	2,4
009	Gelände, sonst. oder nicht näher bezeichnet	4	1,6
552	Schalt-, Verteilungs-, Umspannanlage im Freien	3	1,2
583	Biologisches Labor	3	1,2
625	Allgemeiner Pflegebereich, Krankenzimmer	3	1,2
410	Straßenbau, Wegebau, Platzbefestigung	2	0,8
	Zusammen	215	87,0
	Übrige Arbeitsbereiche	32	13,0
Gesamt		247	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 37 b:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Berufsgruppen (Gewerbliche Wirtschaft 2005)

Berufsgruppen		Jahr der Feststellung	
Schlüssel- ziffer	Bezeichnung	Anzahl	%
1	2	3	4
214	Architekten, Ingenieure und verw. Wissenschaftler	21	15,2
931	Hilfsarbeiter im Bergbau und Baugewerbe	21	15,2
511	Reisebegleiter und verw. Berufe	12	8,7
712	Baukonstruktions- und verwandte Berufe	11	8,0
723	Maschinenmechaniker und -schlosser	9	6,5
713	Ausbau- und verwandte Berufe	8	5,8
724	Elektro- und Elektronikmechaniker und -monteure	8	5,8
311	Material- und ingenieurtechnische Fachkräfte	5	3,6
334	Sonstige nicht-wissenschaftliche Lehrkräfte	3	2,2
341	Finanz- und Verkaufsfachkräfte	3	2,2
	Zusammen	101	73,2
	Übrige Berufsgruppen	37	26,8
Gesamt		138	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 37 c:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Berufsgruppen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Berufsgruppen		Jahr der Feststellung	
Schlüssel- ziffer	Bezeichnung	Anzahl	%
1	2	3	4
214	Architekten, Ingenieure und verwandte Wissenschaftler	31	12,6
931	Hilfsarbeiter im Bergbau und Baugewerbe	21	8,5
511	Reisebegleiter und verwandte Berufe	12	4,9
712	Baukonstruktions- und verwandte Berufe	12	4,9
713	Ausbau- und verwandte Berufe	10	4,0
123	Sonstige Fachbereichsleiter	9	3,6
723	Maschinenmechaniker und -schlosser	9	3,6
244	Sozialwissenschaftler und verwandte Berufe	8	3,2
724	Elektro- und Elektromechaniker und -monteure	8	3,2
999	Nicht näher bezeichnete Berufsgruppen	55	22,3
	Zusammen	175	70,8
	Übrige Berufsgruppen	72	21,2
Gesamt		247	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 37 d:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Berufen (Gewerbliche Wirtschaft 2005)

Berufe		Jahr der Feststellung	
Schlüssel- ziffer	Bezeichnung	Anzahl	%
1	2	3	4
9313	Bauhilfsarbeiter (Gebäude)	21	15,2
5111	Reisebegleiter und Stewards	12	8,7
2140	Architekten, Ingenieure und verw. Wissenschaftler	9	6,5
2142	Bauingenieure	7	5,1
7230	Maschinenmechaniker und -schlosser, o.n.A.	6	4,3
7241	Elektromechaniker, -monteure und Service-Fachkräfte	5	3,6
71241	Zimmerer, Schreiner	4	2,9
7131	Dachdecker	4	2,9
3115	Maschinenbautechniker	3	2,2
3340	Sonstige, nicht-wissenschaftliche Lehrkräfte	3	2,2
	Zusammen	74	53,6
	Übrige Berufe	64	46,4
Gesamt		138	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 37 e:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte Fälle – Verteilung nach Berufen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Beruf		Jahr der Feststellung	
Schlüssel- ziffer	Bezeichnung	Anzahl	%
1		3	4
9313	Bauhilfsarbeiter	21	8,5
2140	Architekten, Ingenieure und verw. Wissenschaftler	13	5,3
5111	Reisebegleiter und Stewards	12	4,9
1239	Sonstige Fachbereichsleiter, a.n.g.	8	3,2
2142	Bauingenieure	8	3,2
7230	Maschinenmechaniker und -schlosser, o.n.A.	6	2,4
71241	Zimmerer, Schreiner	5	2,0
7241	Elektromechaniker, -monteure und Service-Fachkräfte	5	2,0
2211	Biologen, Botaniker, Zoologen und verw.	4	1,6
9999	Nicht einzuordnen oder unbekannt	55	22,3
	Zusammen	137	55,5
	Übrige Berufe	110	44,5
Gesamt		247	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

6.3.3 Erstattung von Verdachtsanzeigen

Die Prüfung des BK-Verdachts im Einzelfall setzt die Erstattung einer BK-Anzeige an den UV-Träger voraus. Die Meldepflichten für den behandelnden Arzt und den Arbeitgeber des Versicherten sind in den §§ 193 Abs. 2 und 202 SGB VII geregelt (vgl. 6.1.3, 6.2.3). Wie bei Krankheiten allgemein sollte am ehesten der behandelnde Arzt den Verdacht auf das Vorliegen einer typischen Tropenkrankheit, die beruflich verursacht wurde, äußern. Die besonderen Begleitumstände bei Auslandstätigkeiten unter der Einwirkung spezifischer Krankheitserreger haben dazu geführt, dass bei den Tropenkrankheiten der Anteil des Unternehmers als zuerst meldender Stelle im Laufe der Jahre kontinuierlich zugenommen hat.

In den beiden zurückliegenden Geschäftsjahren 2004 und 2005 liegt der Unternehmeranteil an den Verdachtsanzeigen deutlich über 50 %. Entsprechend rückläufig sind die Meldungen von Ärzten, wobei zu berücksichtigen ist, dass in den Jahren bis 1990 die Verdachtsanzeigen von Betriebsärzten/Arbeitsmedizinern noch unter der Gruppe „Sonstige“ enthalten waren. Diese Entwicklung lässt zumindest für die Gewerbliche Wirtschaft den Schluss zu, dass die mittlerweile langjährige Entsendung deutscher Versicherter in Tropengebiete bei den Arbeitgebern zu besonderen Kenntnissen und Erfahrungen über typische Gefährdungen geführt hat, die im Bedarfsfall routinemäßig das Meldeverfahren auslösen. Daneben ist ein durchgängiger Anstieg der von den Versicherten selbst erstatteten Verdachtsanzeigen zu beobachten.

Die Anzahl der Anzeigen insgesamt hat sich seit dem für das Jahr 1990 registrierten Spitzenwert (405) bis 2005 (198) mehr als halbiert, ein deutlicher Hinweis auf verbesserte sanitäre und hygienische Arbeitsbedingungen in den regelmäßig vorkommenden Einsatzgebieten (Tabelle 38).

Die Einbeziehung der im Jahr 2005 an die öffentlich-rechtlichen Träger erstatteten 140 BK-Anzeigen führt zu einer deutlichen Verschiebung der Meldequoten. Unternehmer und Ärzte liegen – wie Tabelle 38 a zeigt – nahezu gleichauf mit ihren Anteilen. Die für die Gewerbliche Wirtschaft oben beschriebene Routine im Umgang mit der Behandlung beruflich erworbener Tropenkrankheiten ist bei den Versicherten des Öffentlichen Dienstes noch nicht erreicht.

6.3.4 Versicherungsrechtliche Entscheidungen

Wie bei den Infektionskrankheiten und den Zoonosen werden im Folgenden auch für die Tropenkrankheiten nur noch die Gesamtzahlen der Gesetzlichen UV dargestellt, und zwar bezogen auf das Geschäftsjahr 2005.

Tabelle 39 (siehe Seite 146) fasst einleitend die Fallzahlen einiger wesentlicher Kenngrößen zusammen.

Die in Tabelle 39 ausgewiesenen Grunddaten sollen in den folgenden Auswertungen etwas differenzierter betrachtet werden.

Entschiedene Fälle – Krankheitsarten

Die Kenngröße „Entschiedene Fälle“ entspricht weitestgehend den Verdachtsanzeigen, nachdem über die mit der BK-Meldung geltend gemachten Ansprüche, bezogen auf die BK-Nr. der Anzeige, zu befinden ist.

Die 131 ausgewiesenen Malaria-Erkrankungen repräsentieren einen Anteil von 38,7 % der 2005 entschiedenen 338 Fälle. Die ansonsten ausgewiesenen Erkrankungsarten liegen jeweils unter einem Anteil von 10 % des Gesamtvolumens. Die Bandbreite der übrigen Erkrankungen umfasst 43,2 % der versicherungsrechtlichen Entscheidungen (siehe Tabelle 39 a auf Seite 146).

Bestätigte Berufskrankheiten – Krankheitsarten

Die als Berufskrankheit anerkannten Tropenkrankheiten konzentrieren sich auf einige wenige Krankheitsarten.

An erster Stelle finden sich wiederum die Malaria-Erkrankungen, hier mit rund der Hälfte der Fälle, gefolgt von den plasmodiumbedingten Protozoen-Erkrankungen mit 9,3 % und den Amöben-Erkrankungen mit 8,9 % des Gesamtvolumens. Die nicht mit einer Schlüsselzahl ausgewiesenen übrigen Erkrankungen erreichen zusammen 11,3 % des Gesamtvolumens (siehe Tabelle 39 b auf Seite 147).

Tabelle 38:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Anzeigen auf Verdacht – Verteilung nach meldender Stelle (Gewerbliche Wirtschaft)

Zuerst meldende Stelle	Jahr der Anzeige											
	Anzahl		%		Anzahl		%		Anzahl		%	
	1990		1995		2000		2004		2005			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Unternehmer	100	24,7	116	30,4	131	39,2	109	53,7	104	52,5		
Arzt	206	50,9	191	50,0	147	44,0	68	33,5	72	36,4		
Versicherter	8	2,0	9	2,4	14	4,2	10	4,9	12	6,1		
Krankenkasse	0	0,0	41	10,7	27	8,1	11	5,4	8	4,0		
Arbeitsamt	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
RV-Träger	0	0,0	1	0,3	2	0,6	0	0,0	0	0,0		
Sonstige	91	22,5	23	6,0	13	3,9	5	2,5	2	1,0		
Gesamt	405	100,0	382	100,0	334	100,0	203	100,0	198	100,0		

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 38 a:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Anzeigen auf Verdacht – Verteilung nach meldender Stelle (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Zuerst meldende Stelle	Jahr der Anzeige 2005	
	Anzahl	%
1	2	3
Unternehmer	156	46,2
Arzt	149	44,1
Versicherter	13	3,8
Krankenkasse	17	5,0
Arbeitsamt	0	0,0
RV-Träger	0	0,0
Sonstige	3	0,9
Gesamt	338	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 39:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Grunddaten zu den versicherungsrechtlichen Entscheidungen (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

lfd. Nr.	Statistische Kenngröße	Anzahl	ergänzende Angaben	
			4	5
1	2	3		
1	Anzeigen auf Verdacht einer BK	338		
2	Entschiedene Fälle (versicherungsrechtliche Erstentscheidung)	338		
			Geschlecht	
			männlich	weiblich
3	Als BK bestätigte Fälle	247	188	59
3.1	Anerkannte BKen ohne Rente	243		
3.2	Neue BK-Renten	4		
4	Nicht als BK bestätigte Fälle	91		
5	Todesfälle	2		

Quelle: Geschäftsergebnisse – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 39 a:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Entschiedene Fälle – Auswahl einzelner Krankheitsarten (Gewerbliche Wirtschaft – Öffentlicher Dienst 2005)

lfd. Nr.	Schlüsselzahl Gegenstand	Bezeichnung der Infektionskrankheit	2005 entschiedene Fälle	
			Anzahl	%
1	2	3	4	5
1	17515	Viren, die hämorrhagisches Fieber auslösen	21	6,2
2	16608	Entamoeba histolyca, Protozoen-Amöben-Dysenterie	23	6,8
3	17613	Plasmodium falciparum, Protozoen-Malaria tropica	131	38,7
4	17716	Schistosoma-Helminthen – Blasenbilharziose	17	5,0
5	Zusammen		192	56,8
6	Übrige		146	43,2
7	Gesamt		338	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 39 b:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte BKen – Auswahl einzelner Krankheitsarten (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

lfd. Nr.	Art der Einwirkung		Neue BK-Rente		Anerkannte BK ohne Rente		Zusammen	
			Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	Schlz.	Bezeichnung						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	17613	Plasmodium falciparum – Protozoen (Malaria tropica)	3	60,0	122	50,4	125	50,6
2	17614	Plasmodium spp. (d. Menschen u. von Affen) – Protozoen	0	0,0	23	9,5	23	9,3
3	17608	Entamoeba histolytica – Protozoen (Amöben-Dysenterie)	0	0,0	22	9,1	22	8,9
4	17515	Viren, die hämorrhagisches Fieber auslösen	1	20,0	18	7,4	19	7,7
5	17716	Schistosoma – Helminthen (Blasenbilharziose)	0	0,0	15	6,2	15	6,1
6	17611	Leishmania – Protozoen (Leishmaniosen (Kala-Azar))	1	20,0	14	5,8	15	6,1
7	Zusammen		5	100,0	214	88,4	219	88,7
8	Übrige Infektionserreger		0	0,0	28	11,6	28	11,3
9	Gesamt		5	100,0	242	100,0	247	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Bestätigte Berufskrankheiten – Einwirkungs- und Latenzzeiten

Gerade bei den Tropenkrankheiten (BK 3104) ist es sehr schwierig für den UV-Träger, aussagekräftige Angaben zu Einwirkungszeiten zu gewinnen. Tätigkeiten im Ausland entziehen sich oft einer bis ins Detail gehenden Beschreibung tatsächlich vorkommender Arbeitsplatzverhältnisse mit dabei auftretenden Infektionsquellen.

Die Berufskrankheiten-Dokumentation enthält deshalb – wie Tabelle 40 (siehe Seite 148) zeigt – bei fast der Hälfte der 2005 bestätigten Fälle eine Einwirkungszeit von „innerhalb einer Arbeitsschicht“. Hier ist offenkundig das angeschuldigte Infektionsgeschehen auf einen bestimmten Arbeitstag gelegt und in dieser Form zur Grundlage der Dokumentation gemacht worden. In den übrigen Fällen hat sich wahrscheinlich keine feste Zeitangabe für den Eintritt der Infektion ermitteln lassen. Hilfsweise ist dann wohl die gesamte Auslandstätigkeit in den Tropen, bei der allgemein von einem spezifischen Erkrankungsrisiko auszugehen ist, als „Dauer der Einwirkung“ bewertet und in der Dokumentation erfasst worden.

Aussagen zum Ausmaß der konkreten Gefährdung bei bestimmten Tätigkeiten oder zur gehäuften Ansiedlung von Infektionsquellen lassen sich aus den hier gezeigten statistischen Daten nicht gewinnen.

Wie bei den anderen Berufskrankheiten der Gruppe der BK-Liste stellte sich auch bei den Tropenkrankheiten die grundsätzliche Frage nach der Effizienz primär präventiver Maßnahmen vor Antritt und auch bei Durchführung von Auslandseinsätzen.

Abweichend von den vorausgehenden Teilen ist in Tabelle 40 a (siehe Seite 148) eine Auswertung zu den Latenzzeiten bei Tropenkrankheiten wiedergegeben.

Die Ergebnisse der einzelnen Zeit- und Jahrgangsguppen weichen erheblich von den Einwirkungszeiten ab. Bei der Art der hier betroffenen Erkrankungen ist davon auszugehen, dass in einer beträchtlichen Zahl der Fälle der Ausbruch des vollen Krankheitsbildes z.T. einige Jahre nach dem Zeitpunkt des unterstellten Infektionsereignisses lag. 54,7 % der ausgewerteten Berufskrankheiten weisen eine Latenzzeit von „mehr als einer Arbeitsschicht bis unter 10 Jahren“ auf.

Tabelle 40:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte BKen – Verteilung nach Dauer der Einwirkung (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Dauer der Einwirkung	Jahr der Feststellung	
	Anzahl	%
1	2	3
Innerhalb einer Arbeitsschicht	121	49,0
< 1/2 Jahr	26	10,5
1/2 bis unter 1 Jahr	21	8,5
1 bis unter 2 Jahre	28	11,3
2 bis unter 5 Jahre	33	13,4
5 bis unter 10 Jahre	13	5,3
15 bis unter 20 Jahre	1	0,4
20 bis unter 25 Jahre	2	0,8
25 bis unter 30 Jahre	1	0,4
Keine Angabe	1	0,4
Gesamt	247	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Tabelle 40 a:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte BKen – Verteilung nach Dauer der Latenzzeit (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Dauer der Latenzzeit	Anzahl	%
1	2	3
Innerhalb einer Arbeitsschicht	31	12,6
< 5 Jahre	98	39,7
5 bis unter 10 Jahre	37	15,0
15 bis unter 20 Jahre	2	0,8
20 bis unter 25 Jahre	3	1,2
25 bis unter 30 Jahre	1	0,4
30 bis unter 35 Jahre	2	0,8
Keine Angabe	73	29,6
Gesamt	247	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Nicht bestätigte Fälle – Gründe der Ablehnung

Unter den Grunddaten zur BK 3104 war auch die Zahl von 91 Ablehnungsfällen genannt worden (vgl. Tab. 39). Tabelle 41 zeigt die näheren Gründe auf, die dazu maßgeblich waren, dass das Vorliegen einer Berufskrankheit bestätigt werden konnte.

Die unter der lfd. Nummer 1 ausgewiesenen sieben Personen hatten nach den Feststellungen des UV-Trägers keinen Versicherungsschutz in der Deutschen Gesetzlichen UV. Man kann davon ausgehen, dass gelegentlich Erkrankungsfälle gemeldet werden, bei denen der Versicherte nicht von Deutschland aus ins Ausland entsandt wurde, sondern von dort eine auf Dauer ausgelegte Tätigkeit ausgeübt hat. Hier greift der „Export“ deutscher Rechtsvorschriften zur Sozialversicherung nicht mehr.

Nach eingehender Beratung des Versicherten wurde mit seiner Zustimmung das Verfahren an den wahrscheinlich zuständigen Sozialversicherungs- oder Leistungsträger außerhalb der Gesetzlichen UV abgegeben.

Tabelle 41:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Nicht bestätigte Fälle – Verteilung nach Ablehnungsgrund (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

Ifd. Nr.	Art der Entscheidung	Jahr der Feststellung 2005	
		Anzahl	%
1	2	3	4
1	Keine versicherte Person	7	7,7
2	Beratung des Versicherten über den für sein Anliegen zuständigen SV-Zweig	40	44,0
3	Fehlende Mitwirkung des Versicherten	11	12,1
4	Fälle ohne gefährdende Einwirkung	21	23,1
5	Einwirkung liegt vor und die Diagnose ist BK-typisch, fehlende Kausalität	3	3,3
6	Einwirkung liegt vor, die Diagnose ist nicht BK-typisch	9	9,9
7	Gesamt	91	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Auch der Anteil der Fälle, die wegen fehlender Mitwirkung des Versicherten zumindest bei der Erstentscheidung negativ entschieden werden mussten (vgl. Ifd. Nr. 3) ist mit 12,1 % überdurchschnittlich hoch. Die Tatsache, dass der Versicherte sich die fragliche Erkrankung im Ausland (Tropen) zugezogen haben soll, und dass der Versicherte kurzfristig nicht nach Deutschland zurückkehrt, darf nicht zu einem Verwaltungsverfahren minderer Qualität führen. Gegebenfalls ist der Arbeitgeber gezielt in die Ermittlungen einzubinden, damit der Versicherte seinen Mitwirkungspflichten auch nachkommen kann.

Einen wesentlichen Anteil haben die unter Ifd. Nr. 4 ausgewiesenen 21 Fälle (21,1 %), bei denen eine BK-typische Gesundheitsgefahr im Arbeitsbereich nach den Feststellungen des UV-Träger auszuschließen war. Dass das Tätigkeitsland eines Erkrankten nach den üblichen Kriterien nicht als „Tropengebiet“ bezeichnet werden kann, darf hier nicht als Ablehnungsgrund zählen.

Bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen könnte ggf. ein Arbeitsunfall anerkannt werden.

In nur drei Fällen lagen offenbar alle Merkmale einer Tropenkrankheit im medizinischen Sinne vor, diese konnte aber nicht als Berufskrankheit anerkannt werden, weil die berufliche Tätigkeit nicht die Ursache der Infektion gewesen war (vgl. Ifd. Nr. 5). Anders dagegen die Situation bei den unter Ifd. Nr. 6 ausgewiesenen 9 Fällen. Zwar hätte dem Grunde nach bei der Tätigkeit des Versicherten durchaus eine Berufskrankheit entstehen können, die letztlich festgestellte Diagnose entsprach aber nicht dem medizinischen Erscheinungsbild einer der in der BK-Nr. 3104 zusammengefassten Tropenkrankheiten.

Grundsätzlich ist auch an dieser Stelle anzumerken, dass die Tropenkrankheiten nach BK-Nr. 3104 mit einer Zahl von nur 91 nicht bestätigten Fällen bei 338 abgeschlossenen Verwaltungsverfahren (Anteil = rund 27 %) eine sehr niedrige Ablehnungsquote aufweisen. Das Melde- und Entschädigungsverfahren ist offenbar gut eingespielt.

Nicht bestätigte Berufskrankheiten – Einwirkungs- und Latenzzeiten

Für Tropenkrankheiten können – wie bei den anderen Berufskrankheiten der Gruppe 3 – sinnvolle Angaben zu etwaigen Einwirkungs- und/oder Latenzzeiten nicht gemacht werden. Nur bei 12 der 91 insgesamt abgelehnten Fälle liegen überhaupt Erkenntnisse vor, dass eine BK-typische Gefährdung vorgelegen hat (vgl. Tab. 39, Ifd. Nr. 5, 6). Da der Versicherungsfall einer Berufskrankheit fehlt, besteht zudem keine Möglichkeit, das tatsächliche Ende einer Einwirkungszeit und damit ggf. deren gesamte Dauer zu erfassen. Dies gilt auch für die Ermittlung von Latenzzeiten.

6.3.5 Rentenfälle

Im Geschäftsjahr 2005 sind in der gewerblichen Wirtschaft in drei Fällen, im Öffentlichen Dienst bei einem Fall die Voraussetzungen für die Feststellung einer Neuen BK-Rente erfüllt gewesen (Tabelle 42).

Bei 2 Fällen sind Angaben zur Minderung der Erwerbsfähigkeit deshalb nicht möglich, weil nach dem Versicherungsfall der Berufskrankheit unmittelbar der Tod eintrat, sodass Versichertenrente nicht gezahlt werden konnte. Bei einem der zwei restlichen Fälle lag eine üblicherweise zur Rentenzahlung führende Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 20 % nicht vor, offenbar aber ein Stützattbestand, der im Verbund mit den Folgen der Berufskrankheit dann doch eine Rentenfeststellung ermöglichte. Aus differenzierenden Auswertungen zu den mit einer Rentenzahlung dokumentierten Krankheitsfällen sind folgende ergänzende Angaben zu erhalten:

- 1 Rentenfall als Folge einer Virenerkrankung, die hämorrhagisches Fieber auslöst
- 2 Rentenfälle als Folgen einer „Malaria tropica“
- 1 Rentenfall als Folge einer sonstigen Tropenkrankheit

Bei Betrachtung von Zeitreihen aus der gewerblichen Wirtschaft ist der starke Rückgang der Neuen BK-Renten als Folge einer Tropenkrankheit in den zurückliegenden Jahren zu erkennen.

6.3.6 Leistungen für Tropenkrankheiten

Von insgesamt 248 als Berufskrankheit anerkannten Tropenkrankheiten (BK 3104) des Geschäftsjahres 2005 entfallen 138 (55,6 %) auf die Gewerbliche Wirtschaft. Für die Entschädigung dieser und der aus den Vorjahren stammenden Leistungsfälle haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahr 2005 rund 2,8 Mio. € aufgewendet (siehe Tabelle 43 auf Seite 151).

Die Zeitreihe von 1993 bis 2005 zeigt bei den Leistungsfällen (Sp. 2) eine Abnahme um 17,4 %. Bei den insgesamt dokumentierten Leistungen (Sp. 3) ist eine Zunahme von 10,7 % festzustellen. Dies ist der niedrigste Steigerungssatz der zur Gruppe 3 der BK-Liste gehörenden Erkrankungen. Der höchste Jahrgangswert betrifft 2002 mit rund 3,3 Mio. €. Seither sind die jährlichen Gesamtleistungen kontinuierlich zurückgegangen. Der im Durchschnitt pro Fall und Jahr aufgewendete Betrag ist von 1993 bis 2005 um gut ein Drittel gestiegen (siehe Tabelle 43 a auf Seite 152).

Eine ähnliche Entwicklung ist bei den Heilbehandlungskosten abgelaufen. Bemerkenswert ist der Anstieg der Kosten im Geschäftsjahr 1998. Seither sind die Kosten der medizinischen Rehabilitation vom Trend her stark rückläufig.

Der 2005 aufgewendete Betrag von 216 069 € stellt nur noch 59,8 % des Wertes aus 1993 dar und lediglich 34,8 % des für 1998 registrierten Spitzenwertes. Entsprechend ist der jährliche Durchschnittsbetrag um 15,7 % gesunken (Sp. 4).

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind auch bei den Tropenkrankheiten eher die Ausnahme. Es sind deshalb nicht alle Geschäftsjahre der Zeitreihe mit Kosten belegt. Die jährlichen Schwankungen sind so groß, dass ein Trend nicht erkennbar wird (siehe Tabelle 43 b auf Seite 152).

Tabelle 42:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Bestätigte BKen – Verteilung nach MdE (Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst 2005)

MdE	Jahr der Feststellung	
	Anzahl	%
1	2	3
Keine Angabe	1	25,0
Keine MdE wegen Tod	2	50,0
Unter 20 %	1	25,0
20	0	0,0
30	0	0,0
40	0	0,0
50	0	0,0
60	0	0,0
Gesamt	4	100,0

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst

Die durchschnittlichen Kosten pro Leistungseinheit sind stark von den Verhältnissen der wenigen Einzelfälle geprägt.

Die Versichertenrenten haben im Geschäftsjahr 2005 einen Betrag von rund 1,15 Mio. € erreicht. Das ist gegenüber 1993 eine Zunahme um 20,4 %. Die Spitze des „Leistungsberges“ war im Jahr 2004 zu registrieren mit rund 1,3 Mio. € (siehe Tabelle 43 c auf Seite 153).

Die Anzahl der in dem Beobachtungszeitraum anerkannten Berufskrankheiten ist von 510 Fällen im Jahr 1993 auf 138 Fälle im Jahr 2005 zurückgegangen. Die in Spalte 2 ausgewiesenen Leistungsfälle sind mit einem Zuwachs von 5,9 % (2005 ./ 1993) noch leicht gestiegen, insgesamt zeichnet sich aber ein rückläufiger Trend ab.

Die Entwicklung der Renten an Hinterbliebene von Versicherten mit tödlich verlaufener Tropenkrankheit ist ähnlich moderat wie bei den Versichertenrenten verlaufen (siehe Tabelle 43 d auf Seite 153). Die Zahl der Leistungsfälle hat sich nur um 7,4 % erhöht (Sp. 2), die für 2005 aufgewendeten 1,4 Mio. € (Sp. 3) bedeuten einen Zuwachs um 18,8 %. Im Durchschnitt der letzten Jahre sind pro Leistungsfall fast 19 000 € an Hinterbliebenenrente angefallen (Sp. 4).

Tabelle 43 e (siehe Seite 154) gibt wieder einen Überblick über die Verteilung der gesamten Entschädigungsleistungen für Tropenkrankheiten auf die verschiedenen Wirtschaftszweige. Der jährliche Aufwand liegt im Durchschnitt der drei ausgewiesenen Geschäftsjahre bei rund 3,0 Mio. €.

Hier sind hauptsächlich betroffene Gewerbszweige

- Metall 28,8 %
- Feinmechanik und Elektrotechnik 14,3 %
- Bau 19,9 %
- Handel und Verwaltung 21,4 %
- Verkehr 6,9 %

Auf diese fünf Bereiche entfallen 90,5 % der Gesamtkosten. Aus den Anteilen kann abgelesen werden, in welcher Größenordnung die Unternehmen der genannten Wirtschaftszweige Mitarbeiter in das tropische Ausland entsenden.

In den Gesamtaufwendungen für Tropenkrankheiten sind in geringer Höhe auch Kosten der medizinischen Rehabilitation enthalten. Tabelle 43 f (siehe Seite 154) zeigt, dass die aktuellen, das Geschäftsjahr 2005 betreffenden Zahlen wesentlich zurückgegangen sind. Es sind wiederum die o. g. Wirtschaftszweige, auf die sich die Heilbehandlungskosten konzentrieren.

Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sind bei Tropenkrankheiten nur in äußerst geringen Umfang angefallen. Die von einer solchen Erkrankung betroffenen Versicherten konnten offenkundig problemlos wieder eingegliedert werden, womit nicht unbedingt eine erneute Tätigkeit in den Tropen verbunden sein muss.

Tabelle 43:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Leistungsfälle und Kosten – Leistungen für Rehabilitation und Renten insgesamt (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)			
	Anzahl	Betrag	Entwicklung (1993 = 100)	Betrag pro Fall
1	2	3	4	5
1993	419	2 528 162	100,0	6 034
1994	635	2 936 266	116,1	4 624
1995	472	2 763 887	109,3	5 856
1996	474	2 962 423	117,2	6 250
1997	391	2 747 342	108,7	7 026
1998	468	3 252 111	128,6	6 949
1999	488	3 035 722	120,1	6 221
2000	458	2 855 431	112,9	6 235
2001	416	2 963 989	117,2	7 125
2002	397	3 265 306	129,2	8 225
2003	340	3 023 699	119,6	8 893
2004	366	2 981 061	117,9	8 145
2005	346	2 799 660	110,7	8 092
Zusammen	5 670	38 115 059		6 722

Tabelle 43 a:

Tropenkrankheiten (BK 3104) - Leistungsfälle und Kosten - Leistungen für Medizinische Rehabilitation (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4
1993	255	361 336	1 417
1994	472	555 268	1 176
1995	304	373 524	1 229
1996	298	445 075	1 494
1997	228	384 591	1 687
1998	290	620 901	2 141
1999	312	397 164	1 273
2000	286	449 056	1 570
2001	246	460 433	1 872
2002	232	483 170	2 083
2003	171	321 269	1 879
2004	196	306 774	1 565
2005	181	216 069	1 194
Zusammen	3 471	5 374 629	1 548

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 43 b:

Tropenkrankheiten (BK 3104) - Leistungsfälle und Kosten - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4
1993	3	8 472	2 824
1994	2	47 763	23 882
1995	2	53 362	26.681
1996	2	49 182	24 591
1997	3	27 587	9 196
2001	1	7 836	7 836
2002	3	11 004	3 668
2003	2	2 261	1 131
2004	2	23 683	11 842
2005	2	4 420	2 210
Zusammen	22	235 571	10 708

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 43 c:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Leistungsfälle und Kosten – Rentenleistungen an Versicherte (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	4
1993	118	955 770	8 100
1994	121	953 631	7 881
1995	125	965 198	7 722
1996	125	1 125 481	9 004
1997	126	1 095 765	8 697
1998	138	1 153 128	8 356
1999	134	1 254 355	9 361
2000	129	1 107 071	8 582
2001	132	1 124 225	8 517
2002	132	1 213 485	9 193
2003	124	1 271 657	10 255
2004	128	1 305 180	10 197
2005	125	1 150 620	9 205
Zusammen	1 657	14 675 565	8 857

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 43 d:

Tropenkrankheiten (BK 3104) – Leistungsfälle und Kosten – Rentenleistungen an Hinterbliebene (Gewerbliche Wirtschaft 1993 bis 2005)

Jahr	Leistungen insgesamt (Euro)		
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
1	2	3	5
1993	68	1 202 584	17 685
1994	69	1 379 604	19 994
1995	72	1 371 803	19 053
1996	73	1 342 684	18 393
1997	68	1 239 399	18 226
1998	78	1 478 083	18 950
1999	78	1 384 203	17 746
2000	75	1 299 304	17 324
2001	74	1 371 495	18 534
2002	74	1 557 647	21 049
2003	71	1 428 512	20 120
2004	73	1 345 424	18 430
2005	73	1 428 551	19 569
Zusammen	946	17 829 94	18 847

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 43 e:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Leistungen für Rehabilitation und Entschädigung insgesamt – Verteilung nach Wirtschaftszweigen
(Gewerbliche Wirtschaft 2000 bis 2005)

Wirtschaftszweig	Leistungen insgesamt (Euro) im Geschäftsjahr									
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	%- Anteil	Betrag pro Fall
	2000			2002			2005			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Bergbau	5	42 946	8 589	7	97 766	13 967	5	40 040	1,4	8 008
Steine und Erden	7	76 396	10 914	8	144 600	18 075	5	68 047	2,4	13 609
Gas, Fernwärme und Wasser	1	2 429	2 429	1	2 523	2 523	1	2 589	0,1	2 589
Metall	73	833 731	11 421	71	889 172	12 524	64	782 942	28,0	12 233
Feinmechanik und Elektrotechnik	34	349 215	10 271	31	354 164	11 425	39	400 940	14,3	10 281
Chemie	11	107 799	9 800	13	135 472	10 421	12	91 880	3,3	7 657
Holz	0	-	-	0	-	-	1	21	-	21
Papier und Druck	5	15 701	3 140	3	14 367	4 789	3	17 533	0,6	5 844
Textil und Leder	1	4 252	4 252	2	5 145	2 573	2	8 598	0,3	4 299
Nahrungs- und Genussmittel	3	9 437	3 146	4	12 255	3 064	3	10 897	0,4	3 632
Bau	185	540 640	2 922	133	601 082	4 519	118	555 701	19,9	4 709
Handel und Verwaltung	79	525 319	6 650	82	759 632	9 264	66	598 381	21,4	9 066
Verkehr	39	287 233	7 365	33	204 614	6 200	18	192 797	6,9	10 711
Gesundheitsdienst	15	60 334	4 022	9	44 514	4 946	9	29 294	1,1	3 255
Gesamt	458	2 855 431	6 235	397	3 265 306	8 225	346	2 799 660	100,0	8 092

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

Tabelle 43 f:
Tropenkrankheiten (BK 3104) – Leistungen der medizinischen Rehabilitation – Verteilung nach Wirtschaftszweigen
(Gewerbliche Wirtschaft 2000 bis 2005)

Wirtschafts- zweig	Medizinische Rehabilitation (Euro) im Geschäftsjahr								
	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall	Anzahl	Betrag	Betrag pro Fall
	2000			2002			2005		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bergbau	1	968	968	3	1 583	528	2	1 370	685
Steine und Erden	1	168	168	5	75 238	15 048	0	-	-
Gas, Fernwärme und Wasser	0	-	-	0	-	-	0	-	-
Metall	18	37 018	2 057	24	86 672	3 611	20	20 461	1 023
Feinmechanik und Elektrotechnik	15	56 060	3 737	12	29 881	2 490	17	49 836	2 932
Chemie	4	2 211	553	6	10 348	1 725	3	4 231	1 410
Holz	0	-	-	0	-	-	1	21	21
Papier und Druck	2	2 004	1 002	0	-	-	0	-	-
Textil und Leder	0	-	-	1	730	730	1	4 067	4 067
Nahrungs- und Genussmittel	0	-	-	1	25	25	0	-	-
Bau	158	98 521	624	104	82 701	795	89	55 292	621
Handel und Verwaltung	52	86 156	1 657	53	155 788	2 939	37	54 917	1 484
Verkehr	26	151 943	5 844	20	38 853	1 943	6	23 810	3 968
Gesundheitsdienst	9	14 009	1 557	3	1 351	450	5	2 064	413
Gesamt	286	449 056	1 570	232	483 170	2 083	181	216 069	1 194

Quelle: Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) – Gewerbliche Wirtschaft

7 Zusammenfassung und Ausblick

Die aus der Vergangenheit vorliegenden Daten zu den Berufskrankheiten der Gruppe 3 der BK-Liste, aber auch die aktuellen Entwicklungen führen zu dem Ergebnis, dass die durch Infektionserreger oder Parasiten verursachten Gesundheitsschäden sowohl unter statistischen als auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten eine eher untergeordnete Rolle spielen. Das liegt bereits an der Bezeichnung der einzelnen Krankheitsarten als Berufskrankheit und den daraus abzuleitenden spezifischen Anerkennungs Voraussetzungen.

So sind grundsätzlich nur Personen gegen die Folgen von Infektionskrankheiten (BK 3101) versichert, wenn sie Tätigkeiten im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege sowie in Laboratorien ausüben. Wegen des hier deutlich erhöhten Ansteckungsrisikos sollen die Betroffenen geschützt sein. Die Anteile der als Berufskrankheit dokumentierten Infektionskrankheiten am BK-Geschehen allgemein liegen aktuell bei rund 5 %. Die dafür aufgewendeten Entschädigungsleistungen liegen mit einem Anteil von 2,2 % (2005) deutlich darunter. Bei den von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten (Zoonosen – BK 3102) ergibt sich eine solche Einschränkung nicht aus der Bezeichnung der Berufskrankheit, Versicherungsschutz kann sich aber nur dort verwirklichen, wo der arbeitende Mensch im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit Kontakt zu Nutztvieh, zu Haustieren (Handel), zu sonstigen Tieren sowie zu Labor- und Versuchstieren oder zu in der freien Natur vorkommenden Schädlingen hat. Dies trifft sicher für weite Bereiche der Land- und Forstwirtschaft zu, in der Gewerblichen Wirtschaft und im Öffentlichen Dienst sind die Infektionsrisiken von vornherein limitiert, zumal Laboratorien mit medizinisch-wissenschaftlichen Forschungsaufgaben über die BK-Nr. 3101 erfasst werden. Zwar sind die statistischen Kennzahlen der Zoonosen in den letzten Jahren leicht angestiegen, wobei aber der Schweregrad der Erkrankungen – bezieht man auch die Neuen BK-Renten in die Betrachtung mit ein – abnehmende Tendenz aufweist. Die im Geschäftsjahr 2005 verbuchten Leistungen von 3,1 Mio. € entspre-

chen einem Anteil von etwa 0,2 % des Gesamtaufwandes für alle Berufskrankheiten in der Gesetzlichen Unfallversicherung. Eine aus der Art der BK-Bezeichnung resultierende Beschränkung des Versicherungsschutzes gilt auch für die Tropenkrankheiten (BK 3104). Erst im Zuge der Entsendung eines inländischen Arbeitnehmers in eine zu den Tropen rechnende Region kann eine solche Berufskrankheit erworben werden. Der Kreis der begünstigten Versicherten wird deshalb stets überschaubar bleiben, auch wenn sich aufgrund globaler Einflüsse die Zahl entsandter Arbeitnehmer erhöhen sollte. Alle dokumentierten Eckwerte zum Verlauf von Tropenkrankheiten sind in den letzten Jahren vom Trend her rückläufig. Wie bei den Zoonosen sind nur 0,2 % der 2005 für alle Berufskrankheiten angefallenen Leistungen für die Entschädigung von Tropenkrankheiten aufgewendet worden.

In der Zusammenfassung lässt dies den Schluss zu, dass der Versicherungsschutz für die in Gruppe 3 der BK-Liste genannten Erkrankungen aufgrund der besonderen Anerkennungs Voraussetzungen von vornherein nur für einen kleinen Teilbereich des Arbeitslebens Bedeutung hat und haben wird. Verstärkte Maßnahmen der Primärprävention, aber auch verbesserte medizinische, sanitäre und hygienische Arbeitsbedingungen werden aller Voraussicht nach zu einem weiteren Rückgang der Erkrankungsfälle bei den Infektionskrankheiten und bei den Tropenkrankheiten führen. Ob sich die in den letzten Jahren zu beobachtende Steigerung der Fallzahlen bei den Zoonosen fortsetzen wird, wird z.T. davon abhängen, ob die Lyme-Borreliosen eingegrenzt werden können. Die finanziellen Belastungen der Gesetzlichen Unfallversicherung erreichen bei den Infektionskrankheiten deshalb einen besonderen Stellenwert, weil sie zu rund drei Vierteln den Wirtschaftszweig Gesundheitsdienst betreffen. Im Übrigen haben die Entschädigungsleistungen auch für diese Krankheit eine untergeordnete Bedeutung im BK-Geschehen. Für den einzelnen, von einer der Berufskrankheiten betroffenen Versicherten oder dessen Hinterbliebene sind die Leistungen des UV-Trägers jedoch von großer Bedeutung für die wirtschaftliche Absicherung.