



Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V.

Eine Gesellschaft zur Förderung der Zusammenarbeit von Natur- und Geisteswissenschaften in der umweltmedizinischen Forschung und Anwendung

IGUMED-Geschäftsstelle: Fedelhöfen 33, 28203 Bremen, Tel: 0421 - 498 42 51, Fax: 0421 - 498 42 52
www.igumed.de · igumed@gmx.de

Neues Merkblatt zur BK 1317 mit alter Begutachtungspraxis in der deutschen Arbeitsmedizin

Nach jahrelanger frustraner Kritik durch wissenschaftlich und ärztlich kompetente Fachleute mit "Einzelmeinungen" am System der Nichtanerkennung von entschädigungsfähigen Berufskrankheiten durch zuständige BGen und Versicherungen überrascht der HVBG mit einer Neufassung des Merkblatts zur BK1317, von dem sich Sachbearbeiter, aber vor allem Ärzte und Experten bei der Begutachtung einzelner Betroffener nicht nur irritieren ließen, sondern hinter dem sich einige regelrecht verstecken konnten, um achselzuckend zu beteuern, dass aufgrund dieses Merkblattes eine Anerkennung trotz ausreichender Evidenz eines ursächlichen Zusammenhangs leider nicht möglich sei.

Was macht diesen Sinneswandel auf oberer Ebene der Berufsgenossenschaften bemerkenswert?

Auf der Tagung des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte in Friedrichshafen 1998 habe ich seinerzeit die BK 1317 als neue Berufskrankheitsrubrik kommentieren dürfen, wofür ich noch heute dem leitenden Werksarzt von Daimler-Chrysler (damals Daimler-Benz AG) dankbar bin, da der Beitrag im Tagungsband erschien und später wohl noch seine Wirkung entfaltet hat. In Friedrichshafen jedoch erwies sich schon als systematischer Ansatz, was mir in der Pause jemand flüsternd gestand, nämlich dass diese neue Ziffer nicht zu einer Welle von Anerkennungen führen sollte und dass eher eine Chance hatte, berufsunfähig entschädigt zu werden, wer sich bereit erklärte, als psychiatrisch gestört zu gelten als dass auch nur ein wegen Lösemittelschaden Geschädigter als anerkannte Berufskrankheit unter dieser Listennummer durchkommen sollte. Hierzu passte die provokante Diskussionsbemerkung von Prof. Lehnert, Universität Erlangen: „Ihr Vortrag war inhaltlich obsolet, aber wissen Sie, wie viele Fälle bisher anerkannt worden sind mit dieser BK-Ziffer?“, die ich offenbar korrekt beantworten konnte: „Meines Wissens keiner“, was zur Zufriedenheit des Organizers eines bundesweiten Widerstandes gegen die Anerkennung von Lösemittel- und Holzschutzmittelschäden zu sein schien.

Nunmehr 6 Jahre nach Erscheinen des Tagungsbandes¹ sind die zunehmenden Vorstöße aus den Reihen der Betroffenen endlich erfolgreich, und es scheint eine Öffnung für die viele Jahre um

ihre Anerkennung gebrachten chronisch Geschädigten zu geben - wenn nicht nach wie vor die einzelnen expertisierenden und voreingenommenen Gutachter immer wieder und unverdrossen industriefreundlich die Betroffenen gründlich nach sonstigen Ursachen oder schließlich der Entscheidung: Schicksal als Krankheitsursache untersuchten. Mit dem Vorurteil in ihren Vorgehensweisen, es handele sich ja nur um Rentenjäger auf Kosten des Sozialsystems werden nachweislich hunderte, wenn nicht tausende um die Anerkennung ihrer beruflich erworbenen Schäden gebracht - auch weil man nicht zur kleinen Schar der „Einzelmeinungen“ verdammt werden möchte, oder weil neue Gutachtaufträge winken, wenn man den Zusammenhang nicht „mit hinreichender Wahrscheinlichkeit“ (die übrigens nicht definiert ist, also willkürlich bestimmt wird) erkennen kann, auch wenn er augenfällig und eindeutig ist.

Man kann geradezu sicher sei, dass dem HVBG wieder etwas einfällt, um die laut Presse viele zigtausend vermuteten noch zu entschädigenden Fälle abzuwehren. Schon bisher dürfen BGen bis zu sieben Gutachter einschalten, um den Anspruch eines Betroffenen abzuwehren, und auch die BfA hat ihren ärztlichen Dienst, während der einzelne Betroffene nur einmal den Gutachter des Vertrauens benennen darf, dessen Votum dann natürlich auch untergehen wird, wenn er vorzügliche Argumente hat, solange er vereinzelt werden kann.

Wenn es zutrifft, dass seit Einführung der Ziffer 1317 erst 84 Fälle anerkannt wurden, dann ist die Dunkelziffer enorm und der Prozess der Aufarbeitung wird noch eine Menge Mittel und Zeit verschlingen, bevor den Verhältnissen einigermaßen gerecht geworden sein wird. Man wird interessiert verfolgen können, inwieweit der offene Brief von Dr. Norbert Blüm nach wie vor Aktualität behält und Munition gegen die verabredeten Vorgehensweisen hergeben wird.

Im neuen Merkblatt wurde die Tatsache, dass sich das Krankheitsbild auch nach Beendigung der Lösemittelgemisch-Expositionen klinisch progressiv entwickeln kann, nunmehr anerkannt.

Damit wurde der Empfehlung des Sachverständigenbeirats des BMA von 1996 gefolgt, in der es in Kenntnis der Sachlage hieß: „Verlaufskontrollen konnten zeigen, dass bei Funktionsstörungen oder Krankheiten des zentralen und peripheren Nervensystems nicht nur Besserungen, sondern auch nach Beendigung der

1) Tagungsbericht 1998, A.Harwerth (Hsg.): Jahrestagung des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. -Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner, Gentner Verlag Stuttgart, 1999, pp.209-221

Exposition eine Persistenz und sogar Verschlechterungen möglich sind.“

Trotz dieser auf der internationalen Literatur basierenden Empfehlung wurde eine davon abweichende Formulierung im Text im Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zu BK-Nr.1317 der Anlage zur BKV vom Dezember 1997 bevorzugt und selbst gegen vorgebrachte Bedenken beibehalten: „Schwere Enzephalopathien ...bessern sich nicht oder nur ausnahmsweise. Für alle Schweregrade gilt, dass eine Progredienz der Enzephalopathie nach mehrwöchiger Expositionskarenz gegen Lösungsmittel als Ursache spricht“, was von mir 1998 kritisiert wurde, da nicht klar war, wieso diese Aussage trotz gegenteiliger wissenschaftlicher Literaturevidenz „gilt“. Die Literaturliste enthielt nur deutsche Referenzen sowie ein WHO-Zitat.

Das neue Merkblatt (seit März 2005) basiert inzwischen auf zehn der aktuellsten internationalen Literaturstellen und einer bahnbrechenden Forschung aus Deutschland, die jahrelang heftig abgewehrt wurde von interessierter Seite. Insofern ist die Erneuerung des Merkblatts auch eine Art Sittengemälde der Vorgänge in der deutschen Arbeitsmedizin in der letzten Dekade des 20. Jahrhunderts. Es lautet jetzt: „Toxische Enzephalopathien (statt ‚schwere E.‘) treten in der Regel noch während der Expositionszeitraumes auf. Mehrere Studien zeigen jedoch auch Jahre nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit eine Zunahme der subjektiven Beschwerden sowie eine Verschlechterung der Ergebnisse psychologischer Testverfahren und der neurologischen Untersuchungsergebnisse (Zitate der Studien von BRUHN et al. 1975, DRYSON & OGDEN 2000, FELDMAN 1999, NORDLING-NIELSEN et al. 2002, ØRBÆK & LINDGREN 1988). Hieraus folgt, dass die klinische Diagnose der lösungsmittelbedingten Enzephalopathie auch mehrere Jahre nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit erstmals gestellt werden kann. Die lösungsmittelbedingte Enzephalopathie kann sich nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit bessern, konstant bleiben oder verschlechtern (Zitate wie oben, und BMA-Sachverständigenbeirat, 1996). Eine Persistenz oder eine Verschlechterung der Erkrankung nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit schließt eine Verursachung durch Lösungsmittel nicht aus.“

Diese logischen Feststellungen wurden jahrelang pervertiert, so dass sich zahlreiche Neuurteilungen ergeben dürften. Fehlende ‚Brückensymptome‘ vor dem Ausbruch der chronischen ZNS-Störung sollen jetzt ins Feld geführt werden, als ob man nicht wüsste, dass jugendliche Männer oft trotz Beschwerden nicht zum Arzt gingen, um nicht als Versager zu gelten, andererseits bei anhaltenden Beschwerden die Tätigkeit im Sinne einer Selbstselektion von selbst beendeten. Dann konnte man natürlich in Querschnittstudien der noch am Arbeitsplatz verbliebenen „Gesunden“ keine Symptomträger mehr finden.

Da Langzeit-Follow-up-Studien nicht erfolgten, waren den Arbeitsmedizinern die Spätfolgen der ehemals exponierten Kohorten verborgen geblieben - und so sollte es mittels Merkblatt des HVBG von 1997 auch bleiben. -

Die Mitarbeiter, die besonders lange an den trotz Einhaltung der MAK-Werte viel zu hoch belasteten Arbeitsplätze verblieben, entwickelten wohl weniger akute aber dafür mit zunehmenden Alter die schweren chronischen Beschwerden bis hin zu Enzephalopathien der Grade II und III. Es geht daher nicht an, diesen Arbeitnehmern, die erst spät die ganze Schwere der Krankheit zur

Ausprägung bringen, die Anerkennung mit dem lächerlichen Argument zu verwehren, sie wären während ihrer Tätigkeit nicht durch ärztliche Befunde aufgefallen, weil diese fehlende Vorsorge eben gerade Teil des Problems ist.

Rainer Frentzel-Beyme

Nachweise

- BRUHN, P., ARLIEN-SØBORG, P., GYLDENSTED, C. & CHRISTENSEN, E.L. (1981): Prognosis in chronic toxic encephalopathy. *Acta neurol scandinav* 64: 259-272.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (1996): Bekanntmachung einer Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim BMA, Sektion „Berufskrankheiten“: Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische, Bundesarbeitsblatt Heft 9: 44-49.
- DRYSON, E.W. & OGDEN, J.A. (2000): Organic solvent induced chronic toxic encephalopathy extent of recovery, and associated factors, following cessation of exposure. *Neurotoxicology* 21: 659-666.
- FELDMAN, R.G. (1999): Occupational and environmental neurotoxicology. Lippincott-Raven Publ., Philadelphia.
- FRENTZEL-BEYME, R. (1999): BK1317 - Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische. Tagungsbericht, Jahrestagung 1998 des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte, Gentner Verlag, Stuttgart: 209-221.
- NORDLING NILSON, L., SÄLLSTEN, G., HAGBERG, S., BÄCKMAN, L. & BARREG_RD, L. (2002): Influence of solvent exposure and aging of cognitive functioning: an 18 year follow up formerly exposed floorlayers and their controls. *Occup Environ Med* 59: 49-57.
- ØRBÆK, P. & LINDGREN, B.A. (1988): Prospective clinical and psychometric investigation of patients with chronic toxic encephalopathy induced by solvents. *Scand J Work Environ Health* 14: 37-44.

Herzliche Einladung zur Mitgliederversammlung der IGUMED

am Freitag, 24. Juni 2005 ab 19.00 Uhr
anlässlich der 5. Tagung der umweltmedizinischen
Verbände

Ort: Residenzgaststätten Würzburg

Eine detaillierte persönliche Einladung folgt auf dem Postwege