

Identifikation von Berufskrankheiten aus der Sicht des Betriebsarztes

Christoph Heierli

Sandoz AG, CH-4002 Basel

Zur Identifikation einer Berufskrankheit braucht es:

1. einen Patienten
2. eine Berufsanamnese und
3. eine kausale Verbindung zwischen der Erkrankung des Patienten und der Berufsanamnese.

Der Verdacht auf eine Berufskrankheit im Einzelfall wird geäußert

- durch den Patienten selbst, einen Kollegen oder Vorgesetzten oder durch einen Arzt; beim letzteren kann es sich um den Hausarzt, einen Spitalarzt, einen Betriebsarzt, einen anderen Spezialarzt oder einen Pathologen handeln;
- anlässlich einer Erkrankung, einer arbeitsplatzbezogenen prophylaktischen Untersuchung oder eines privaten Check-up's.

In unklaren Situationen sowie auf Wunsch des Patienten meldet der Betriebsarzt den Verdacht auf eine Berufskrankheit zur Abklärung durch den Versicherer vorsorglich an.

Das Hauptproblem besteht hier darin, dass einer der oben Erwähnten an die Möglichkeit einer Berufskrankheit denken muss. Dies lässt sich mit den folgenden Methoden verbessern:

- Propagation der Anliegen der Arbeitsmedizin bei der Ärzteschaft vom Studium bis zur Fortbildung;
- Instruktion von Arbeitnehmern und Vorgesetzten über Risiken am Arbeitsplatz;
- genügende Dotierung der Betriebe mit Arbeitsärzten und andern Spezialisten der Arbeitssicherheit; um eine diesbezüglich tragbare Lösung bemühen sich derzeit Experten und Vertreter der Sozialpartner, welche die dritte Verordnung zum UVG vorbereiten.

Die *Berufsanamnese* bedarf einer Ergänzung durch eine arbeitshygienische und/oder ergonomische Beurteilung des respektive der Arbeitsplätze zur Erkennung von Art und Ausmass gesundheitsgefährdender Expositionen. Beiträge dazu werden vom Betrieb, von den Spezialisten der Arbeitssicherheit einschliesslich des Betriebsarztes und vom Gewerbearzt geleistet.

Die folgenden Probleme erschweren das Zusammenstellen einer umfassenden erweiterten Berufsanamnese:

- Berufskrankheiten haben häufig eine lange Latenzzeit (als ein extremes Beispiel kann das Pleuramesotheliom 40 Jahre nach einer einjährigen Asbestex-

position auftreten). Dies erschwert die Erfassung aller relevanten gesundheitsgefährdenden Expositionen in hohem Mass.

- Ein geringer Informationsstand der Arbeitnehmer trägt zum vorher Genannten bei: unsichtbare Risiken erkennt der Arbeitnehmer nur dann, wenn sie ihm erklärt werden.

- Grundlagen und Durchführung einer toxikologischen respektive ergonomischen Beurteilung von Arbeitsplätzen sind auch heute noch lückenhaft; über frühere Arbeitsplätze gibt es nur spärliche Angaben, insbesondere was quantitative Aspekte betrifft.

Das Knüpfen einer kausalen Verbindung zwischen der Erkrankung eines Patienten und seiner erweiterten Berufsanamnese kann in 3 Abschnitte aufgeteilt werden:

- Die wissenschaftliche Grundlage schaffen arbeitsmedizinisch oder toxikologisch orientierte Institute, Kliniken und andere Einrichtungen.
- Die Regeln für eine Anerkennung stellt der Gesetzgeber auf (UVG und seine Verordnungen).
- Über den Nachweis im Einzelfall entscheidet in einfachen Fällen aufgrund der Beurteilung des behandelnden Arztes und der Meldung durch den Betrieb der Versicherer. In schwierigen Fällen werden weitere Abklärungen über den Arbeitsplatz durchgeführt und sowohl medizinische wie andere Gutachten eingeholt. Der Entscheid des Versicherers ist in jedem Fall beim eidgenössischen Versicherungsgericht in Luzern einklagbar.

Die folgenden Probleme seien angesprochen:

- Die epidemiologische Darstellung der Folgen von Risiken am Arbeitsplatz wird durch die meist vorhandene Kombination von verschiedenen, häufig nicht leicht quantifizierbaren Risiken erschwert.
- Nur in Ausnahmefällen weist die Art der Erkrankung unmittelbar mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine berufliche Ursache hin wie beim bereits oben erwähnten Beispiel des Pleuramesothelioms. Bei der Mehrzahl der Erkrankungen können auch eine ausserberufliche Ursache oder eine Kombination vorliegen. Eine Zuordnung der Ursachen ist dann schon in der Theorie gelegentlich dem Ermessen des Beurteilers anheimgestellt, erst recht aber im wirklichen Erkrankungsfall. Dabei sei auch auf

die nicht immer sehr zutreffenden Eigenangaben über Alkoholkonsum, Rauchgewohnheiten und Expositionen durch handwerkliche Hobbies hingewiesen.

Ein bewusstes Achten auf Hinweise für eine Berufskrankheit ist ein Bestandteil vieler Tätigkeiten des Betriebsarztes. Bei geeigneter Motivation und Ausbildung kommen ihm seine vielfältigen Kontakte im und ausserhalb des Betriebs (z.B. mit den Hausärzten) und seine Kenntnisse über den Betrieb sehr zustatten. Er kann dabei auch auf volle Unterstützung durch einen gut informierten Arbeitgeber rechnen, denn dieser ist zu seinem eigenen Vorteil an guten Arbeitsplätzen und einem adäquaten Einsatz seiner Arbeitnehmer interessiert und über die einzelnen vorgeschriebenen Massnahmen (Verordnung [des Bundesrates] über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten vom 19. Dezember 1983 und andere Verordnungen) hinaus in angemessenem Rahmen dazu gesetzlich verpflichtet (Art. 82 UVG); inwieweit dies in der Praxis allgemein zum Tragen kommt, wird die dritte Verordnung zum UVG, die noch in Vorbereitung ist, wesentlich mitentscheiden.

Zusammenfassung

Zur Identifikation einer Berufskrankheit braucht es einen Patienten, eine Anamnese einschliesslich Berufsanamnese sowie eine kausale Verbindung zwischen der Erkrankung und der Berufsanamnese; alle drei können zu einer unvollständigen Erfassung der Berufskrankheiten beitragen. Die Hauptprobleme liegen in einem häufig eher bescheidenen Informationsstand aller Beteiligten, in der gelegentlich sehr langen Latenzzeit bis zum Ausbruch der Berufskrankheit, in einer nicht ausreichenden Beurteilung der Arbeitsplätze in arbeitshygienischer und ergonomischer Hinsicht sowie in der Konkurrenz zwischen beruflichen und nicht-beruflichen Ursachen. Die folgenden Massnahmen sind geeignet, Berufskrankheiten vollständiger als bisher an den Tag zu bringen: 1. Propagation der Arbeitsmedizin bei der Ausbildung der Ärzte, 2. gute Information von Belegschaft und

Vorgesetzten über die Risiken am Arbeitsplatz, 3. arbeitshygienische Überwachung der Arbeitsplätze, 4. arbeitsmedizinische Betreuung der Belegschaft sowie 5. ausreichende Dotierung der Betriebe mit Arbeitsärzten und andern Spezialisten der Arbeitssicherheit.

Table ronde sur l'identification de maladies professionnelles:

2. Point de vue du médecin du travail à l'entreprise

L'identification d'une maladie professionnelle (prof.) se fonde sur un malade, sur son histoire y inclus les aspects prof. et sur l'enchaînement entre la maladie et l'histoire. Il n'est pas connu, si la cause prof. d'une maladie est souvent omise ou non. Les problèmes les plus importants sont les suivants: une manque d'information chez les gens concernés y inclus les médecins et les patients, un délai des fois très long jusqu'à l'apparition de la maladie prof., des problèmes d'évaluation compétente des aspects hygiéniques et ergonomiques des postes de travail et finalement la possibilité que des causes prof. et non-prof. coïncident. Les mesures les suivants augmentent la chance que les maladies prof. soient identifiées plus complètement: 1. une bonne formation des étudiants et des médecins en médecine du travail, 2. une information efficace des ouvriers et des supérieurs sur les risques de santé au postes de travail, 3. une surveillance hygiénique des postes de travail et 4. médicale des ouvriers, et 5. une dotation suffisante de médecins du travail et d'autres spécialistes de sécurité du travail dans les entreprises.

Round table on the identification of occupational diseases:

2. The view of the occupational physician in the industry

In order to identify an occupational disease we need a patient, a medical history including the occupational aspects and a causal relationship between the disease and the history. It is not known, how often the occupational origin of a disease is missed. The main problems favoring that are a rather low state of information of all people concerned, a possibly very long latency period up to the outbreak of the disease, problems in evaluating workplaces from a hygienic and ergonomic point of view and finally a possible coincidence of occupational and other causes of the same disease. The following measures help identifying cases of occupational diseases more completely: 1. good training of students and doctors in occupational medicine, 2. thorough information of workers and superiors about work related health risks, 3. hygienic surveillance of the workplaces, 4. occupational medical care of the workers and 5. adequate supply of occupational physicians and other specialists in occupational safety in the industry.