

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im März 2007 hat der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften wie gewohnt die vorläufigen Zahlen der Arbeits- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten für das vorherige Jahr vorgelegt. Zum ersten Mal seit 1992 hat die Zahl der Arbeitsunfälle der gewerblichen Wirtschaft wieder zugenommen; mit 844.090 lag die Zahl um 5,3% höher als 2005. Ebenso kam es zu einem Anstieg der meldepflichtigen Wegeunfälle um 4,7% auf 158.740. Als Erklärung wird angeführt, dass der Beschäftigungszuwachs sich auch im Unfallgeschehen niedergeschlagen habe.

Die Zahl der der anerkannten Berufskrankheiten (BK) und der entschiedenen BK-Fälle fiel weiterhin. Nach einer jahrzehntelangen Abnahme der Neumeldungen des Verdachts auf Vorliegen einer Berufskrankheit ist es jetzt mit 54.302 Fällen zu einer Stabilisierung der Fallzahlen auf einem deutlich niedrigeren Niveau als Mitte der 90er Jahre gekommen. Spiegelt dieser Trend tatsächlich wider, dass weniger Beschäftigte an einer Berufskrankheit leiden oder ist es vielmehr aufgrund der konjunkturellen Lage so, dass trotz der in der Berufskrankheitenverordnung verankerten Meldepflicht eine Meldung aus Angst vor einem Berufsverlust nicht ergeht? Wie wir aus der Fehlzeitenstatistik wissen, ist nicht davon auszugehen, dass die starke Abnahme der AU-bedingten Fehlzeiten in den vergangenen Jahren auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Gesamtsituation der Beschäftigten zurück-

zuführen ist, sondern darauf, dass trotz einer Erkrankung kein „gelber Schein“ genommen wird. Es ist leider nicht möglich, dies empirisch zu nachzuweisen, da es ja bedeuten würde, die Frage offen zu stellen, ob die Meldepflicht, die bei begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit jeden Arzt und Zahnarzt verpflichtet, eine Meldung an die zuständige Berufsgenossenschaft bzw. die anderen Unfallversicherungsträger abzugeben, bewusst missachtet wird.

Als dieser Verdacht vor einigen Jahren von einem Kollegen im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung in den Raum gestellt wurde, war ich sehr skeptisch, mittlerweile bin ich aber davon überzeugt, dass der Kollege mit seiner Vermutung richtig gelegen hat. Die Zwickmühle, in der niedergelassene Kollegen sich befinden, zwischen Meldepflicht und Vertrauensverhältnis zum oft lange Jahre bekannten Patienten entscheiden zu müssen, ist offensichtlich. Was ein Arbeitsplatzverlust gerade für über 40-jährige in der heutigen Arbeitsmarktsituation bedeutet, ist allen klar, die sich mit den sozialmedizinischen Folgen beschäftigt haben.

Ein weiteres Thema, das bei Blick auf die Berufskrankheitenstatistik ins Auge fällt, ist die zunehmende Zahl der tödlich verlaufenden Berufskrankheiten, die vor allem Folge der z. T. Jahrzehnte zurückliegenden Asbestexposition ist. Statistische Hochrechnungen haben ergeben, dass die Zahlen bis Mitte des nächsten Jahrzehntes noch ansteigen werden, bevor es zu einem Rückgang kommt, der dadurch bedingt ist, dass ein Verbot der Verwendung von Asbest in Deutschland im Oktober 1993 durchgesetzt wurde.

Die Gesamtzahl der Todesfälle infolge einer Berufskrankheit stieg auf 2.591 Fälle. Im Jahre 2005 waren 1.540 Todesfälle infolge der asbestbedingten Berufskrankheiten Asbestose, Lungen- und Kehlkopfkrebs durch Asbest sowie asbestbedingtes Mesotheliom zu beklagen.

Demgegenüber steht die passivrauchbedingte Mortalität in Deutschland, die nach einer Studie des Institutes für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster aus dem Jahre 2005 bei 3.301 Fällen lag.

Seit November 2006 können wir verfolgen, wie der deutsche Föderalismus dafür sorgt, dass Maßnahmen zum Schutz der Nichtraucher vor ungewolltem Passivrauch aufgrund der Rücksichtnahmen auf die Tabaklobby und Angst vor Stimmverlusten durch Raucher bei anstehenden Landtagswahlen torpediert werden. Man stelle sich vor, ein ähnlich gefährlicher Stoff wie „Passivrauch“ würde in der Industrie eingesetzt und 3.301 Todesfälle von Menschen, die im Umfeld dieser Industrieanlagen leben, zur Folge haben. Wie schnell wäre die Politik –zurecht– mit handfesten Verboten zur Stelle? Man soll die Hoffnung nicht aufgeben, dass auch in Deutschland ein einheitlicher und guter Nichtraucherschutz möglich ist; zurzeit scheinen die Chancen aber eher gering zu sein.

Abschließend möchte ich noch auf die Präventionskampagne „Haut“ hinweisen; insgesamt werben weit über 100 Krankenkassen und Unfallversicherungsträger unter dem Motto „Deine Haut. Die wichtigsten 2qm Deines Lebens“ für einen besseren Umgang mit dem größten Organ des Menschen. Das erklärte Ziel der Kampagne lautet „Gesunde Haut, weniger Hauterkrankungen!“. Gerade für Berufsgruppen mit viel Feuchtarbeit wie Friseure, Reinigungskräfte und Pflegepersonal ist es wichtig, die Haut zu schützen und zu pflegen. Die Hauterkrankungen machen etwa ein Drittel aller Berufskrankheiten aus. In der neuen Gefahrstoffverordnung ist eine Untersuchung nach G24 bei Feuchtarbeit > 4 Stunden als Pflichtuntersuchung und bei Feuchtarbeit > 2 als Angebotsuntersuchung verankert.

Es bleibt zu hoffen, dass die Präventionskampagne „Haut“ wünschenswerte Impulse für eine bessere Umsetzung der Gefahrstoffverordnung - auch in Kleinbetrieben - vermittelt.

Die Zahlen bezüglich der erfolgreichen Prävention von Hauterkrankungen geben Anlass zur Hoffnung, dass mit steigendem Hautschutz und zunehmender Pflege eine weitere deutliche Besserung des Hautzustandes erreicht werden kann.

Ich möchte mit diesem positiven Ausblick enden und wünsche Ihnen und uns für die verantwortungsvolle Tätigkeit im Dienste der Gesundheit der uns anvertrauten Menschen viel Erfolg, Glück und auch Freude.

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Henning Allmers, M.P.H.