

2. APR. 2004 11:25

BMGS KAB. +PARL. -REFERAT

VR. 2284 S. 2



Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung

Mitglied des Deutschen Bundestag  
Frau Petra Pau

11011 Berlin

**Franz Thönnies**

Parlamentarischer Staatssekretär  
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 11017 Berlin

TEL +49 (0)1888 441-1070 oder 1071  
FAX +49 (0)1888 441-2479

Berlin, 02. April 2004

**Fragestunde des Deutschen Bundestages am 31. März 2004**

Sehr geehrte Frau Kollegin,

Ihre zusätzlichen Fragen zu der Frage Nr. 32 der heutigen Fragestunde im Deutschen Bundestag zur Berufskrankheit Nr. 1317 beantworte ich wie folgt:

**Frage Nr. 1:**

Wie kann es sein, dass in der Bekanntmachung der Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Sektion Berufskrankheiten vom 24. Juni 1996 zur Berufskrankheit 1317 festgestellt wird, dass Verlaufskontrollen an lösungsmittlexponierten Berufsgruppen gezeigt hätten, dass bei „Funktionsstörungen oder Krankheiten des zentralen oder peripheren Nervensystems nicht nur Besserungen, sondern auch eine Persistenz“ (also Beharrlichkeit) „und sogar Verschlechterungen nach Beendigung der Exposition möglich sind“, während im Merkblatt für die ärztliche Untersuchung der BK 1317 vom Dezember 1997 das genaue Gegenteil über den Krankheitsverlauf und das Krankheitsbild behauptet wird? Wie erklären sie diesen Widerspruch, der ja zu erheblichen Nachteilen für die Betroffenen dieser Berufskrankheiten führt?

Die Berufskrankheit Nr. 1317 „Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische“ ist im Jahr 1997 in die Berufskrankheiten-Verordnung aufgenommen worden. Die Aufnahme beruhte auf einer wissenschaftlichen Empfehlung, die der Ärztliche Sachverständigenbeirat, Sektion „Berufskrankheiten“, beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung erarbeitet hatte, und die im Bundesarbeitsblatt im Jahr 1996 veröffentlicht worden ist. Parallel zur Aufnahme in die Verordnung hat das Ministerium ein Merkblatt für die ärztliche Untersuchung vorbereitet und im Dezember 1997 veröffentlicht. Dieses Merkblatt wurde entsprechend der üblichen Verfahrensweise bei neuen Berufskrankheiten ebenfalls vom Ärztlichen Sachverständigenbeirat auf der Basis der wissenschaftlichen Empfehlung erarbeitet und verabschiedet.

Seite 2 von 3

Es trifft nicht zu, dass in dem amtlichen Merkblatt über den Krankheitsverlauf und das Krankheitsbild das genaue Gegenteil der wissenschaftlichen Empfehlung behauptet wird. Das Merkblatt basiert auf der wissenschaftlichen Empfehlung und stimmt inhaltlich weitestgehend mit ihr überein. Lediglich in der kurzen Passage über den Krankheitsverlauf nach Ende der Lösungsmiteleinwirkung weichen die Aussagen hiervon ab. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass die zitierte Passage in der wissenschaftlichen Empfehlung nur einen kleinen Ausschnitt aus der Gesamtbewertung einer Vielzahl epidemiologischer Studien darstellt und nur von der „Möglichkeit“ eines positiven Krankheitsverlaufs nach Expositionsende spricht.

Erhebliche Nachteile für die Betroffenen treten durch die differenzierten Aussagen nicht ein. Ich verweise insoweit auf die Antwort zu Frage 3.

#### Frage Nr. 2:

Ist der Bundesregierung bekannt, dass auch mittlerweile der ehemalige Bundesminister Norbert Blüm, die Position der „Initiative kritischer Umweltgeschädigter“ nach einer „sofortigen Korrektur“ des Merkblatts zur BK 1317 einnimmt, da es „um den rechtlichen Schutz wohl zehntausender beruflich bedingter Erkrankter“ gehe und die BK 1317 „diesen Menschen die Rente sichern“ solle und wie verhält sich die Bundesregierung zu dieser Forderung?

Die Auffassung des Bundesministers a.D. Herrn Dr. Norbert Blüm ist der Bundesregierung bekannt.

Die Ablehnung einer Berufskrankheit kann nicht mit dem Merkblatt begründet werden. Die Merkblätter sind konzipiert für die Ärzteschaft, insbesondere für den anzeigenden Allgemeinarzt, der häufig über besonders arbeitsmedizinische Kenntnisse nicht verfügt. Die Merkblätter sollen Hinweise für die Beurteilung von Zusammenhängen aus arbeitsmedizinischer Sicht geben und den Arzt auf ein mögliches Berufskrankheitengeschehen aufmerksam machen. Sie sind keine verbindliche Interpretation des Willens des Verordnungsgebers, insbesondere nicht für die Begutachtung im Einzelfall.

Da es offenbar bei der Begutachtung der Berufskrankheit in der Praxis zu divergierenden Einschätzungen sachverständiger Gutachter kommt, wird das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung prüfen, inwieweit Auslegungen des Merkblatts, die von der wissenschaftlichen Grundlage dieser Berufskrankheit abweichen, durch eine Klarstellung im Merkblatt ausgeräumt werden können. Es wird dabei den aktuellen Stand der

2. APR. 2004 11:26

BMGS KA3. +PARL. -REFERAT

NR. 2284 S. 4

Seite 3 von 3

medizinischen Wissenschaft berücksichtigen.

Frage Nr. 3:

Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die praktischen Folgen dieses Merkblatts zur BK 1317 sowohl in Bezug auf die Verhinderung von Verdachtsanzeigen dieser Berufskrankheiten und damit die Anerkennung von Betroffenen als „berufserkrankt“ sowie auf die Verhinderung präventiver Maßnahmen zur Verhinderung von Erkrankungen?

Die praktischen Auswirkungen des Merkblatts auf die Anerkennung von Berufskrankheiten sind gering. Über 75% aller Fälle, in denen sich der angezeigte Verdacht auf das Vorliegen der Berufskrankheit Nr. 1317 nicht bestätigt hat, beruhen darauf, dass entweder bei den Betroffenen überhaupt keine berufliche Einwirkung von Lösemitteln festgestellt werden konnte oder dass eine andere Erkrankung vorlag. Auch in den übrigen Fällen ist der Krankheitsverlauf nach Expositionsende nur ausnahmsweise von Bedeutung.

Präventive Maßnahmen stehen mit dem Merkblatt nicht in Zusammenhang. Da es sich um eine in der Berufskrankheitenliste aufgeführte Erkrankung handelt, haben die Unfallversicherungsträger die gesetzliche Pflicht, mit allen geeigneten Mitteln zur Verhinderung der Erkrankung tätig zu werden.

Mit freundlichen Grüßen

