COPD als anzeigepflichtige Berufskrankheit

Unsere früheren Kollegen in der DDR hätten als „Bronchopneumologen“ sicherlich die „so called COPD“ korrekterweise als eine primär bronchiale Erkrankung mit sekundären pulmonalen Krankheitsfolgen aufgefasst und die allein schon pathophysiologisch unsaubere Bezeichnung, nämlich „Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung/COPD“ bestimmt nicht in Publikationen verwendet. Leider bestimmt aber der Zeitgeist auch die medizinische Terminologie, sodass positiv gewertet werden kann, dass unsere Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) weiterhin einfach von „obstruktiven Atemwegserkrankungen“ spricht – obwohl heutzutage selbst Patienten angeben, an einer „COPD“ zu leiden...

Die Berufskrankheit

Bei der offiziellen Berufskrankheit (BK), der als Versicherungsfall nun eine „COPD“ als „Tatbestandsmerkmal Krankheit“ zugrunde liegen kann, handelt es sich um die klassische **BK-Nr. 43 02 Anlage 1 BKV:**
Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen*

***Hinweis** Die Voraussetzung, dass die Berufskrankheit nur anerkannt werden kann, wenn die schädigende Tätigkeit aufgegeben wird, ist zum **1. Januar 2021** durch das Siebte Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch aufgehoben worden. Ausführungen in den Merkblättern zum **Unterlassungszwang** sind damit als gegenstandslos zu betrachten (vgl. BAuA).
(Die „Berufsaufgabe“ war eine einschränkende – quasi juristische – Anerkennungsvoraussetzung, die einer Anzeigepflicht allerdings nicht im Wege stand.)

Da es sich bei dem Terminus „Berufskrankheit“ um einen Rechtsbegriff (§ 9 SGB VII) handelt, steht den anzeigepflichtigen Ärzten zur Untermauerung ihres **„begründeten Verdachts“** (§ 202 SGB VII) auf das Vorliegen einer BK ein amtliches Merkblatt zur Verfügung:

Das Merkblatt

Die amtliche Bekanntmachung des Merkblatts zu der Berufskrankheit Nr. 43 02 Anlage 1 BKV durch das BMA erfolgte am 10.07.1979 im Bundesarbeitsblatt 7/8/1979, S. 74–75 (vgl. BAuA und Müsch, 2006)

Im Folgenden sollen nun anhand der entsprechenden Merkblatt-Kapitel die wesentlichen **Anzeigevoraussetzungen** vorgestellt werden:

1 Gefahrenquellen

Chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Arbeitsstoffe kommen an zahlreichen Arbeitsplätzen als **Inhalationsnoxen** z. B. in Form von Gasen, Dämpfen, Stäuben oder als Rauch vor. Der beste Weg einer ärztlichen Annäherung an das „Tatbestandsmerkmal Einwirkung“ gewährleistet die Arbeitsanamnese: Jeden Patienten nach seinem Beruf fragen (HIPPOKRATES).

2 Pathophysiologie

Lokale Irritation sensorischer Rezeptoren/toxische **Schleimhautschädigung** der mittleren und tieferen **Atemwege**/Übergänge in chronisch-**obstruktive Zustände.**

3 Krankheitsbild und Diagnose

Im Mittelpunkt des Krankheitsbildes steht die **a) Atemwegsobstruktion**, häufig in Verbindung mit einer **b) Lungenüberblähung**. Laut Prof. Welte/Hannover ist zu betonen, dass die Lungenüberblähung prognostisch natürlich ein entscheidender Parameter darstellt: cave **c) Cor pulmonale** als Todesursache!

Empfehlung: Kardiologische Konsiliaruntersuchung.

Achtung: „Im chronischen Erkrankungsstadium bestehen Beschwerden und Befunde unabhängig von der beruflichen Exposition gegenüber den genannten Arbeitsstoffen.“ – weiter fort!

4 Weitere Hinweise

„Eine unspezifische bronchiale **Hyperreagibilität** und/oder eine chronisch-**obstruktive Bronchitis**...“ können sich auch „...durch Einwirkung chemisch-irritativ oder toxisch wirkender Arbeitsstoffe...“ i. S. einer wesentlichen Verschlimmerung zu einer „Berufskrankheit“ entwickeln.

Die Anzeigepflicht

Die BK-Verdachtsmeldungen nach § 202 SGB VII sind ärztlicherseits **„unverzüglich“** an den Staatlichen (Landes-) Gewerbearzt (vgl. Müsch 1989) und/oder an den „Unfall“-Versicherungsträger (z. B. Berufsgenossenschaften, Unfallkassen) zu richten – unter Angabe der BK-Nr. 43 02 Anlage 1 BKV und Verwendung des BK-Anzeigeformulars (vergleiche Müsch 2006, Seite 32-33).

Die klinische Diagnosesicherung und eine arbeitsmedizinische BK-Zusammenhangsbegutachtung bzgl. des **Kausalitätsnexus** zwischen den Tatbestandsmerkmalen „Einwirkung“ und „Krankheit“ müssen sodann „von Amts wegen“ erledigt werden!

Während der Anzeigeaufwand im Klinik- und Praxisalltag durch das vorgegebene Formular nicht unerheblich ist, sollte die Ärzteschaft aber keinesfalls auf eine Meldung verzichten und wenigstens eine formlose BK-Anzeige einreichen. Auf jeden Fall ist dringend anzuraten, dass bei Krankmeldungen auf dem „gelben AU-Schein“ auch das Kästchen „Berufskrankheit“ angekreuzt wird, damit die Kostenträgerschaft zwischen den Krankenkassen gegenüber den Berufsgenossenschaften geklärt werden kann.

Morbidität und Mortalität

Abschließend sei noch angemerkt, dass laut aktueller amtlicher Statistik des „Berufskrankheiten“-Bundesministeriums (BMAS 2021) für die **BK-Nr. 43 02 im Jahre 2019 N = 34 Todesfälle** ausgewiesen sind, womit ein erschreckendes Präventionsversagen dokumentiert wird: Berufskrankheiten-Todesfälle sind hierzulande die häufigste arbeitsbedingte Todesursache! Unverständlich ist allerdings die Tatsache, dass 2019 zur BK-Nr. 43 02 nur 1.738 Verdachtsfälle verzeichnet sind, von denen letztlich nur 168 als BK anerkannt wurden. Es drängt sich daher der Verdacht auf, dass bei den „COPD“-Patienten – wie die Fachliteratur befürchten lässt – der nicht seltene Raucherstatus die Hinterfragung beruflicher inhalativer Belastungen fatalerweise verhindert.

Weitere Hinweise

Müsch: **Arbeitsschutz/“COPD“, Gerste R. D.**
Kommentar zum Print-Artikel „Arbeitsschutz: Berufsbedingte Risiken für chronisch obstruktive Lungenerkrankung quantifiziert“, Deutsches Ärzteblatt 41/2020
https://www.aerzteblatt.de/forum/138016#entry138016

MedDir a. D. Franz H. Dr. Müsch
Pneumologe und Arbeitsmediziner
(Landes-) Sozialgerichtsgutachter
www.müsch-berufskrankheiten.de

Literatur

Bundesanstalt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz (BAuA):
Dokumente zu den einzelnen Berufskrankheiten
https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/Merkblaetter.html

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.):
DIE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND im Jahre 2019
Grafischer Bereich des BMAS, Bonn 2021

Müsch, F. H.:
Berufskrankheiten. Ein medizinisch-juristisches Nachschlagewerk
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (WVG), Stuttgart 2006

Müsch, F. H.:
Gewerbeärztliche Abklärung obstruktiver Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301 und 4302 der BeKV)
MAGS – Jahresbericht 1989, NRW 122 – NRW 123
(Sonderdruck beim Verfasser abrufbar)