

Expertengespräch „Begutachtungs- und Entschädigungspraxis geringgradiger (niedrig gestreuter) Silikosen“

► Historie

Die Silikose wird seit 1929 in der Berufskrankheitenverordnung aufgeführt. Bis 1952 wurde in der Verordnung die Erkrankung als „Schwere Staublungenerkrankung (Silikose)“, ab 1952 dann als „Staublungenerkrankung (Silikose)“ bzw. „Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)“ geführt. Entsprechend wurde zunächst nur „schwere Silikose“ als Berufskrankheit entschädigt. In den 1970er Jahren wurde die Absprache („Konvention“) getroffen, dass nur „relevant“ gestreute Silikosen eine Anerkennung als Berufskrankheit begründen. Diese für den Steinkohlenbergbau und andere Industriezweige mit Exposition zu Stäuben aus kristallinen Kieselsäuren angewandte „Moerser Konvention“ besagte, dass nur Silikosen mit einem Streuungsgrad von mindestens 2/3 p/q – bei Pinhead-Silikosen mindestens p/p 2/2 – oder Schwielen-silikosen entschädigt werden konnten. So genannte niedrig gestreute Silikosen, also Silikosen, die die vorgenannten Merkmale nicht erfüllten, wurden nicht als Berufskrankheit anerkannt. Erst ab 1990 wurde zwischen so genanntem Versicherungs- und Leistungsfall differenziert. Dem zugrunde lag eine Entscheidung des Bundessozialgerichtes aus dem Jahr 1989. Versicherte mit niedrig gestreuter Silikose konnten damit als Versicherungsfall ohne Entschädigungsleistung anerkannt werden.

► Expertengespräch „Moerser Konvention“

Die kontinuierliche Anwendung der „Moerser Konvention“ in der Begutachtungspraxis wurde in den letzten Jahren wiederholt kontrovers diskutiert. Von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP) wird in einem 2005 publizierten Positionspapier ausgeführt:

„Die frühere Moerser Konvention entspricht nicht dem heutigen medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand. ... Im Einzelfall sind ... auch bei gering gestreuter Silikose Lungenfunktionseinschränkungen hinsichtlich ihrer Ursache im Rahmen der Rechtstheorie

der wesentlich mitwirkenden Bedingung zu überprüfen. Falls eine als haftungsbegründend anzusehende Einwirkung von Stäuben mit kristallinen Kieselsäuren vorlag und andere Ursachen fehlen bzw. für das Krankheitsbild nicht als überragend bedeutsam anzusehen sind, sind solche Funktionsstörungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf diese Berufskrankheit zurückzuführen“ (Pneumologie 2005; 59: 549–553).

Eine weitergehende Beschreibung der als haftungsbegründend anzusehenden Einwirkung oder ein Vorschlag zur Art und Weise der Berücksichtigung von die Lungenfunktion negativ beeinflussenden anderen Ursachen (z. B. Tabakabusus) erfolgt im Positionspapier der DGP nicht.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) und die Bergbau-Berufsgenossenschaft haben deshalb in der Folge unter Beteiligung betroffener Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin [DGAUM], Bundesverband der Pneumologen, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie, Deutsche Röntgengesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie, Deutsche Gesellschaft für Pathologie) sowie weiterer Sachverständiger ein Expertengespräch zur Begutachtungs- und Entschädigungspraxis geringgradig gestreuter Silikosen organisiert. Dieses Fachgespräch fand am 07.05.2007 in Bochum statt.

Nach ausführlicher Diskussion wurde von den anwesenden Experten einvernehmlich festgestellt, dass die Begutachtungs- und Entschädigungspraxis im Sinne der „Moerser Konvention“ nach wissenschaftlichen Kriterien nicht belastbar ist. Die Experten vertraten die Auffassung, dass nur eine unzureichende Korrelation zwischen dem radiologisch feststellbaren Ausprägungsgrad einer Silikose und den bestehenden Funktionseinschränkungen besteht. Es bestand Konsens, dass eine Exposition gegenüber silikogenen Feinstäuben wesentlich enger mit Funktionseinschränkungen assoziiert ist und die radiologische Ausprägung der Silikose über den Nachweis der Exposition hinausgehend kein eindeutig abgrenzbarer zusätzlicher Risikofaktor ist.

Das auf Basis der Konvention bislang praktizierte Vorgehen, wonach nur Silikosen ab ILO 2/3 oder Schwielen-silikosen entschädigt werden, ist nach Auffassung der Experten wissenschaftlich nicht zu begründen und daher in dieser Form nicht weiter anzuwenden. Auch zwischen ILO 1/1 und 2/3 können beruflich (quarz)staubbedingte Funktionseinschränkungen auftreten, die ihren Grund in einer entsprechenden Exposition gegenüber silikogenen Stäuben haben.

Wird basierend auf einer Röntgen-Thoraxaufnahme p.a. eine Silikose 1/1 nach ILO 2000 festgestellt oder gibt es sonstige Hinweise auf eine Silikose, sind in einer Einzelfallbegutachtung weitere Befundabklärungen z. B. unter Einschluss von Funktionsuntersuchungen und Belastungsdiagnostik erforderlich, um zu prüfen, ob neben dem Versicherungsfall auch ein Leistungsfall vorliegt. Hierfür fehlen aber noch einheitliche Beurteilungskriterien.

Für das weitere Vorgehen wurde festgehalten, dass die beteiligten Fachgesellschaften und die DGUV kurzfristig Kriterien für die Begutachtungs- und Entschädigungspraxis erarbeiten.

Teilnehmer des Expertengesprächs

Prof. Dr. X. Baur, Hamburg;
 Prof. Dr. S. Brandenburg, Hamburg;
 Prof. Dr. T. Brüning, Bochum;
 T. Bühlhoff, Bochum;
 MR Dr. M. Franke, Sonneberg;
 Dr. K. G. Hering, Dortmund;
 Frau PD Dr. K. Hofmann-Preiss, Erlangen;
 Prof. Dr. U. Hüttermann, Göttingen;
 Frau A. im Sande, Bremen;
 Prof. Dr. D. Köhler, Schmalleberg-Grafschaft;
 Frau Dr. N. Kotschy-Lang, Falkenstein;
 Dr. A. Kranig, Sankt Augustin;
 Prof. Dr. T. Kraus, Aachen;
 Prof. Dr. St. Letzel, Mainz;
 Frau Dr. A. Lorenz, Berlin;
 Prof. Dr. R. Merget, Bochum;
 Frau Dr. G. Michaely, Saarbrücken;
 E. Milles, Essen;
 PD Dr. P. Morfeld, Dortmund;
 Dr. H. Otten, Sankt Augustin;
 Frau Dr. I. Özbek, Saarbrücken;
 H.-J. Piasecki, Bochum;
 Prof. Dr. C. Piekarski, Köln;

Dr. W. Raab, Bad Reichenhall;
Richter U. Scheer, Essen;
Dr. V. Schenk, Essen;
Frau S. Schilling, Sankt Augustin;
Dr. J. Schürmann, Wuppertal;
Prof. G. Schultze-Werninghaus, Bochum;
Frau Prof. Dr. A. Tannapfel, Bochum;
Dr. A. Theile, Bochum;
Prof. Dr. H. Teschler, Essen;
Dr. Th. Voshaar, Moers;
J. Weinkauff, Würzburg;
Dr. T. Wiethäge, Bochum.

Im Auftrag des Vorstands der DGAUM:

Prof. Dr. med. Thomas Brüning,
Prof. Dr. med. Rolf Merget,
Dr. med. Thorsten Wiethäge
BGFA – Forschungsinstitut für Arbeits-
medizin der Deutschen Gesetzlichen Unfall-
versicherung, Institut der Ruhr-Universität
Bochum
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum
E-Mail: bruening@bgfa.de

Prof. Dr. med. Thomas Kraus
Institut für Arbeitsmedizin und Sozial-
medizin der RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30
52074 Aachen
E-Mail: tkraus@ukaachen.de