VII. Zur Gleichstellung der Gewerbekrankheiten mit den Betriebsunfällen

W.		Wick
----	--	------

Aus der Akademie-Augenklinik Düsseldorf (Prof. Dr. Krauß)

Dozent und Oberarzt der Klinik.

Durch die Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 12. V. 1925, die am 1. Juli 1925 in Kraft getreten ist, wird die Unfallversicherung auf eine Reihe von Berufskrankheiten ausgedehnt.

Folgende Krankheiten sind in der Verordnung genannt:

Erkrankungen durch Blei, Quecksilber, Arsen und Phosphor, durch Benzol und Schwefelkohlenstoff, ferner Erkrankungen durch Röntgenstrahlen oder andere strahlende Energie, grauer Star bei Glasmachern, Wurmkrankheit bei Bergleuten, Schneeberger Lungenkrankheit, Hautkrebs durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech und verwandte Stoffe.

Diese Krankheiten sollen nach der genannten Verordnung hinsichtlich der Entschädigungspflicht den Betriebsunfällen gleichgeachtet werden.

Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, Entstehung wie Verschlimmerung einer Berufskrankheit auf festgelegtem Vordrucke unverzüglich dem zuständigen Versicherungsamte anzuzeigen. Das Versicherungsamt ist berechtigt, bei nicht rechtzeitiger Erstattung der Anzeige über den Arzt eine Ordnungsstrafe zu verhängen.

Innerhalb 24 Stunden nach Eingang der ärztlichen Anzeige hat das Versicherungsamt dem Versicherungsträger eine Abschrift der Anzeige zu übersenden, ebenso dem zuständigen beamteten Arzte, der in jedem Falle den Erkrankten zu untersuchen hat. Bezüglich der näheren Einzelheiten und ihre versicherungstechnische Durchführung wird auf die Verordnung selbst verwiesen.

Für den Augenarzt sind von besonderer Bedeutung die Erkrankungen durch Blei, Quecksilber, Arsen, Vergiftungen durch Benzol und Schwefelkohlenstoff, sowie die Schädigungen durch strahlende Energie und der Glasbläserstar.

Wenn auch ernstere oder dauernde gewerbliche Augenschädigungen im Sinne von Berufskrankheiten, also mit Ausnahme der Betriebsunfälle heute dank der besseren allgemeinen hygienischen Verhältnisse nicht sehr häufig sind, so wird der Augenarzt doch gelegentlich vor die Frage gestellt werden, ob z. B. eine Sehnervenerkrankung als Berufskrankheit

Wick, Zur Gleichstellung der Gewerbekrankheiten usw. 349

aufzufassen ist oder nicht. Die Entscheidung wird nicht immer leicht sein, da die klinischen Bilder der Berufskrankheiten – wenigstens soweit das Auge in Frage kommt – nur in den seltensten Fällen charakteristische Zeichen tragen, die den ursächlichen Zusammenhang mit der Berufsarbeit sogleich erweisen. So kann man z. B. dem ophthalmoskopischen Bilde einer Neuritis nicht ansehen, ob sie durch chronische Bleivergiftung oder aus anderer Ursache entstanden ist, auch der klinische Ablauf der Erkrankung bietet nichts charakteristisches. Die

Erscheinungen der Neuritis retrobulbaris bei beruflicher Schwefelkohlenstoff-Einwirkung oder Quecksilbervergiftung weichen klinisch und funktionell nicht ab von denen anderer Ätiologie. So ist es auch bei allen anderen Berufskrankheiten des Auges^{3/8} bei denen der Schwerpunkt der Schädigung in Erkrankung des Sehnerven und der Netzhaut liegt, und das sind alle in der Verordnung genannten, Erkrankungen mit Ausnahme des Glasbläserstars. Aber auch dieser bietet nur in einem kleinen Teil der Fälle ein mehr charakteristisches klinisches Bild. Ich erinnere hierzu an meine 1922 im Archiv für Ophthalmologie (Bd. 109, Heft 1/2) veröffentlichten Untersuchungen über den Glasbläserstar.

Bis dahin wurde für den beginnenden Glasbläserstar eine kreisrunde Trübung am hinteren Pol als charakteristisch angesehen.

Meine Untersuchungen bei 158 Glasbläsern haben jedoch gezeigt, daß diese Starform verhältnismäßig selten ist, daß auch beim Glasbläserstar die unregelmäßige mehr randständige Fleckung der Linse am häufigsten in Erscheinung tritt. Da ist nun für die Entscheidung die Frage, ob ein Star bei einem Glasbläser auch ein „Glasbläserstar“, also eine Berufskrankheit ist, von schwerwiegender Bedeutung.

Wenn wir bei einem 40jährigen Glasbläser Linsentrübung finden, die früher nicht vorhanden war, so werden wir mit Wahrscheinlichkeit auf eine Berufsschädigung schließen können, was gibt uns aber das Recht, bei einem Glasbläser zwischen 50 und 60 Jahren die Frage nach der Berufskrankheit zu bejahen oder zu verneinen, wenn wir Linsentrübungen finden, die sich in Form und Lage nicht merkbar von dem reinen Altersstar unterscheiden – und das ist gerade nach meinen Untersuchungen am häufigsten der Fall. Hier besteht fast die Unmöglichkeit, auch nur eine Wahrscheinlichkeitsentscheidung zu treffen. Diese wird nur möglich sein in den seltenen Fällen von rundlichen Trübungen in der Gegend des hinteren Poles.

Auch die äußeren Erkrankungen bieten in den meisten Fällen keine besonders charakteristischen Veränderungen. So sind z. B. bei der Arsen-Conjunctivitis die kleinen grauweißen Herde in der Bindehaut des Unterlides keineswegs immer vorhanden. Wenn sie aber fehlen, unterscheidet sich die Arsen-Conjunctivitis nicht von einer Bindehautentzündung aus anderer Ursache. Es würde zu weit führen, hier die in der Verordnung genannten Berufskrankheiten im einzelnen zu betrachten, inwieweit ihre klinischen Bilder von den Erkrankungen anderer Ätiologie abweichen und dadurch dem Augenarzte die schwierige Entscheidung erleichtern. Wie schon gesagt, ist das nur selten der Fall.

350 Wick, Zur Gleichstellung der Gewerbekrankheiten usw.

Auffällig ist, daß die Verordnung des Reichsarbeitsministers nur einige Berufskrankheiten herausgreift und andere wichtige Berufsschädigungen des Auges gar nicht berücksichtigt. Aus welchen Gründen diese Beschränkung erfolgte, ist nicht ersichtlich.

In die Verordnung nicht aufgenommen, daher als Berufskrankheit zurzeit nicht entschädigungspflichtig sind z. B. (um nur einige zu nennen) der Nystagmus der Bergarbeiter, der doch schwere Berufshemmungen erzeugen kann, die Augenkrankungen bei Anilin- und Chromherstellung, sowie die gewerblichen Augenschädigungen durch Methylalkohol.

In eine neue Phase der Bewertung kann unter Umständen auch die Kurzsichtigkeit gerückt werden. Sie ist entsprechend unserer heutigen Auffassung über die Myopiegenese als Erbanomalie bzw. phylogenetische Erscheinung zwar nicht in die Verordnung aufgenommen, aber im Volksglauben lebt die Kurzsichtigkeit als Berufskrankheit weiter und auch die Wissenschaft leugnet ja keineswegs die Beziehungen zwischen Nahearbeit und Myopie, wenn sie diese auch nicht sicher erklären kann. Als unterstützende Ursache hat aber die Nahearbeit doch wohl eine gewisse Bedeutung. Es ist daher wahrscheinlich, daß aus dem Kreise der Nahe-

arbeitsberufe im Laufe der Zeit Anträge auf Entschädigung gestellt werden. Die Wissenschaft wird sich clann noch einmal mit der Frage auseinandersetzen müssen, ob die Kurzsichtigkeit als Berufsschädigung wenigstens in einzelnen Fällen aufgefaßt werden kann oder ob jeder Einfluß der Nahearbeit auf die Myopiegenese abzulehnen ist. Eine schwere und verantwortungsvolle Entscheidung.

Die Gleichstellung der Berufskrankheit mit den Betriebsunfällen ist daher nicht nur vom sozialhygienischen Standpunkt aus zu begrüßen, sondern auch von wissenschaftlicher Seite. Eine Fülle von Fragen werden dem Augenarzte zur Beantwortung gestellt werden, die für ihn einen Anreiz bedeuten, sich in die Probleme cler Berufskrankheiten zu ver-tiefen, ihre wissenschaftliche Erkenntnis zu fördern, die praktische Bedeutung zu crkennen und die Maßnahmen zu finden, die hinreichend sicheren Schutz vor der beruflichen Schädigung des Sehorgans gewähren. Der Gewerbehygieniker allein wird diese Fragen nicht lösen können, hier muß der Augenarzt ihm helfend zur Seite stehen. Nur in gemeinsamer Arbeit wird Ersprießliches zu erwarten sein.

Vom sozialhygienischen Standpunkte ist weiter zu forclern daß die jetzige Verordnung die nur einige Berufskrankheiten heraushebt auf jede Berufsschädigung ausgedehnt wird; denn wo liegt das Recht das die eine Krankheit entschädigt und die andere nicht beachtet?