

Bevölkerung und soziale Bedingungen 3/2000/E/Nr.19

**EUROPÄISCHE STATISTIK ÜBER
BERUFSKRANKHEITEN (EODS)**

PHASE 1 METHODIK

Das Eurostat-Referat E3 "Bildung, Gesundheit und andere soziale Bereiche" (Didier DUPRE), die GD "Beschäftigung und Soziales", ihr Referat D5 "Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz", die Mitglieder der Arbeitsgruppe und der Task Force "EODS" (Europäische Statistik über Berufskrankheiten), insbesondere Herr Antti Karjalainen vom Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) und Herr Johnny Dyreborg vom National Institute of Occupational Health of Denmark, haben in unschätzbare Weise zur Vorbereitung dieses Dokuments beigetragen.

Den Bericht in Anhang C hat Herr Antti Karjalainen vom FIOH auf der Grundlage eines Fragebogens ausgearbeitet, den die Vertreter der Mitgliedstaaten in der Task Force "EODS" ausgefüllt haben.

Die in diesem Dokument vertretenen Ansichten des Autors entsprechen nicht notwendigerweise der Auffassung der Europäischen Kommission.

© *Europäische Kommission 2000*

Dok. OS/E3/HSW/2000/1081

Das Dokument ist auf Anfrage erhältlich im Sekretariat von Eurostat - Referat E3
Bech-Gebäude D2/727 – 5, rue Alphonse Weicker – L – 2721 Luxembourg
Tel: (352) 4301-33293; Fax: (352) 4301-35399 - E-mail: Renata.Passarella@cec.eu.int

Weitere Auskünfte: Didier Dupré

Eurostat, Referat E3 - Bech-Gebäude D2/723 Tel: (352) 4301-35034; Fax: (352) 4301-35399
E-mail: Didier.Dupre@cec.eu.int

Vorwort

Die Erstellung von europaweit vergleichbaren Daten ist ein wichtiges Element in der Strategie der Europäischen Kommission zur Evaluierung der Effizienz der Gemeinschaftsgesetzgebung im Bereich Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz. Informationen über die Anzahl der Fälle und die Häufigkeit von Berufskrankheiten in den verschiedenen Wirtschaftszweigen und Berufsgruppen bilden eine wesentliche Grundlage für die Kontrolle und die Gewichtung von Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene zur Verbesserung der Gesundheit und der Sicherheit am Arbeitsplatz, worauf in den Entschliefungen des Rates 88/C 28/01¹ und 95/C 168/01² hingewiesen wurde. Strittig war allerdings die Frage, ob die im Rahmen der verschiedenen Sozialversicherungssysteme anerkannten Berufskrankheiten eine aussagekräftige Grundlage für einen Vergleich der Berufskrankheitsrisiken bilden können.

Um diese Frage zu klären, leitete die Kommission (Eurostat, Referat E/3 "Bildung, Gesundheit und andere soziale Bereiche" und die Generaldirektion "Beschäftigung und Soziales", Referat D/5 "Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz") ein Pilotprojekt ein, in dem es um die Erfassung von anerkannten Fällen im Jahr 1995 für 31 Positionen der Europäischen Liste der Berufskrankheiten³ in der Europäischen Union ging (Europäische Statistik über Berufskrankheiten - EODS – Pilotprojekt). Die Evaluierung der Pilotdaten wurde vom Finnish Institute of Occupational Health (FIOH)⁴ durchgeführt. Laut Bericht des FIOH "ergab die Evaluierung der EODS-Pilotdaten, dass es eine ganze Reihe von Vergleichsproblemen gibt, die durch Verbesserungen in der Datenerhebung vermieden werden können". Zwar wurde festgestellt: "Die Daten zu anerkannten Berufskrankheiten spiegeln nicht nur das Auftreten dieser Krankheiten wider, sondern unweigerlich auch die Art und Weise der Berücksichtigung einer Berufskrankheit im Sozialversicherungssystem." Aber es hieß auch: "Solche Daten können zur Vorbeugung und zur Evaluierung der Auswirkung des Problems verwendet werden."

¹ Entschließung des Rates vom 21. Dezember 1987 über Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Darin heißt es: Der Rat nimmt "Kenntnis von der Absicht der Kommission, ihm in Kürze (...) Maßnahmen (zur) Harmonisierung der Statistiken über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten" vorzuschlagen. ABl. C 28 vom 03.02.1988.

² Entschließung des Rates vom 27. März 1995 zur Umsetzung und Anwendung des Sozialrechts der Gemeinschaft. Darin ersucht der Rat die Kommission, "im Einvernehmen mit den Mitgliedstaaten die verfügbaren Daten über Berufskrankheiten zu verbessern". ABl. C 168 vom 04.07.1995.

³ Empfehlung der Kommission vom 22. Mai 1990 betreffend die Annahme einer Europäischen Liste der Berufskrankheiten, 90/326/EWG, ABl. L160 vom 26.06.1990.

⁴ Eurostat Working Papers, Bevölkerung und soziale Bedingungen 3/1999/E/Nr. 2 – Europäische Statistik über Berufskrankheiten : Evaluierung der Pilotdaten für 1995 – Dr. Antti Karjalainen und Dr. Simon Virtanen. Erhältlich in folgenden Sprachen : DE/EN/ES/FR/IT.

Im Statistischen Programm der Gemeinschaft 1998-2002 (Entscheidung des Rates 1999/126/EG⁵) wurde dann in Übereinstimmung mit dem Arbeitsprogramm der GD Beschäftigung und Soziales (EMPL) für Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (1996-2000) angekündigt, "dass die Vorhaben über vergleichende Statistiken zum Thema Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz weitergeführt werden" und dass vorgesehen sei, "konsistente Datenreihen zu erstellen, um die Voraussetzungen über die Überwachung von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie der Wirksamkeit der Bestimmungen in diesem Bereich zu schaffen." (Titel VIII, S. 22-24)

Auf der Grundlage der Erfahrungen aus dem Pilotprojekt und eines detaillierten, auf die einzelnen Krankheiten bezogenen Fragebogens, den die Mitgliedstaaten beantwortet hatten, legte das FIOH 1999-2000 einen Vorschlag für eine verbesserte Methodik für Phase 1 der EODS vor. Der Bericht des FIOH ist in Anhang C wiedergegeben. Auf der Grundlage des Vorschlags hat die Kommission zusammen mit dem Technischen Unterausschuss und der Arbeitsgruppe "EODS" von Eurostat das vorliegende Dokument erarbeitet. Die abschließende Fassung wurde der Arbeitsgruppe auf ihrer Sitzung im September 2000 vorgelegt, auf der nach Beratungen mit allen nationalen Behörden, die an dem Informationssystem über Berufskrankheiten beteiligt sind, seine Umsetzung beschlossen wurde.

Mit der EODS sollen nach und nach harmonisierte, vergleichbare und zuverlässige Daten und Indikatoren zu Berufskrankheiten in Europa erstellt werden. Die Einleitung der EODS-Phase 1, in der ab 2001 Daten in 14 Mitgliedstaaten erhoben werden, ist die erste Stufe dieses längerfristigen Projekts.

J.R. Biosca de Sagastuy
GD Beschäftigung und Soziales
Leiter des Referats D/5
Sicherheit und Gesundheitsschutz
am Arbeitsplatz

M. Skaliotis
Eurostat
Leiter des Referats E/3
Bildung, Gesundheit und andere soziale
Bereiche

⁵ Entscheidung des Rates vom 22. Dezember 1998 über das Statistische Programm der Gemeinschaft 1998-2002, 1999/126/EG, ABl. L42 vom 16.02.1999.

Inhalt

VORWORT	1
EINLEITUNG	5
1. IN PHASE 1 ZU ERFASSENDE DATEN (ALLGEMEINE AUFNAHMEKRITERIEN)	5
2. ORGANISATION DER DATEN	8
3. ÜBERMITTLUNG VON EINZELFALLDATEN	9
4. CHARAKTERISIERUNG DER VARIABLEN	9
4.0 FALL-KODE	9
4.1 ERKRANKUNGSLAND	9
4.2 ALTER	9
4.3 GESCHLECHT	9
4.4 BERUFSGRUPPE	10
4.5 WIRTSCHAFTSZWEIG DES ARBEITGEBERS	10
4.6 KODE DER EUROPÄISCHEN LISTE	10
4.7 DIAGNOSE	10
4.8 EXPOSITION	10
4.9 EXPOSITION: VERWENDUNGSKATEGORIEN	11
4.10 SCHWERE DER KRANKHEIT	11
4.11 JAHR DER ERSTMALIGEN ANERKENNUNG	12
4.12 SCHWERE DER KRANKHEIT BEI DER ERSTMALIGEN ANERKENNUNG	12
ANHANG A: KLASSIFIKATIONEN ZUR ANWENDUNG IN PHASE 1	13
ERKRANKUNGSLAND (NUTS)	13
ALTER	13
GESCHLECHT	14
SCHWERE DER KRANKHEIT	14
BERUFSGRUPPE [ISCO-88 (COM), 2-STELLIG]	15
WIRTSCHAFTSZWEIG DES ARBEITGEBERS	16
[NACE REV. 1, 2-STELLIG]	16
ANHANG B: KRANKHEITSSPEZIFISCHE AUFNAHMEKRITERIEN	18
KARZINOME	18
ATEMWEGSERKRANKUNGEN	19
NEUROLOGISCHE KRANKHEITEN	21
KRANKHEITEN DER SINNESORGANE	22
HERZ- UND KREISLAUFKRANKHEITEN	22
HAUTKRANKHEITEN	22
ERKRANKUNGEN DES STÜTZ- UND BEWEGUNGSAPPARATES	23
INFEKTIONEN	23
KODIERUNG DER TOXISCHEN UND REIZWIRKUNGEN	24
MÖGLICHE ERWEITERUNGEN DER KODELISTE (FREIWILLIG IN PHASE 1)	25
OBEN NICHT GENANNTEN KRANKHEITEN	25
ANHANG C: ABSCHLUSSBERICHT - VORSCHLAG FÜR DIE AUFNAHMEKRITERIEN, DIE KODIERUNG DER SCHWERE DER KRANKHEITEN UND DIE KODIERUNG DER DIAGNOSE FÜR DIE EODS-DATENERHEBUNG - ERGEBNISSE DES FRAGEBOGENS ZU DEN NATIONALEN	

**ANERKENNUNGSKRITERIEN UND ZUR BEWERTUNG DER SCHWERE DER KRANKHEIT, DR.
ANTTI KARJALAINEN, FINNISH INSTITUTE OF OCCUPATIONAL HEALTH, JUNI 200027**

EINLEITUNG.....	27
ZIELE UND METHODEN	27
ERGEBNISSE	28
TEIL 1 - VORSCHLAG FÜR AUFNAHMEKRITERIEN, DIE KODIERUNG DER SCHWERE UND DIE KODIERUNG DER DIAGNOSE FÜR DIE EODS-DATENERHEBUNG.....	29
TEIL 2 - ERGEBNISSE DES FRAGEBOGENS ZU DEN NATIONALEN KRITERIEN FÜR DIE ANERKENNUNG UND DIE BEWERTUNG DER SCHWERE DER KRANKHEIT	30
TEIL 3 - NAMEN UND ZUGEHÖRIGKEIT DER NATIONALEN AUSKUNFTSPERSONEN.....	32
TEIL 4 - GLOSSAR	33
TEIL 5 - LÄNDERKÜRZEL.....	33
TEIL 6 - ANTWORTEN AUF FRAGEN 97.....	34
TEIL 7 - ANTWORTEN AUF FRAGEN 119.....	35

Einleitung

Das vorliegende Dokument mit den Anhängen A und B enthält die Spezifikationen für die Durchführung der 1. Phase der Europäischen Statistik über Berufskrankheiten (EODS) vom Bezugsjahr 2001 an, die von der Arbeitsgruppe "EODS" auf ihrer Sitzung am 14.09.2000 beschlossen wurden. Auf dieser Sitzung entschieden sich alle Mitgliedstaaten außer Deutschland für die Einleitung der 1. Phase der EODS vom Bezugsjahr 2001 an. Anhang C enthält den Bericht des FIOH, anhand dessen die Methodik für die 1. Phase der EODS erarbeitet wurde. Der Bericht enthält auch die Antworten der Mitgliedstaaten auf den detaillierten krankheitsbezogenen Fragebogen zur Anerkennungspraxis und Datenerhebung in den einzelnen Ländern, den das FIOH zur Vorbereitung der Methodik eingesetzt hat. Wo Anhang C von anderen Teilen dieses Dokuments abweicht, bezieht er sich auf Vorschläge, die in der abschließenden Methodik unberücksichtigt geblieben sind.

1. In Phase 1 zu erfassende Daten (Allgemeine Aufnahmekriterien)

In Phase 1 des EODS-Projekts werden neu aufgetretene Fälle im Bezugszeitraum (erstes Bezugsjahr: 2001) sowie ältere Fälle erfasst, die innerhalb des Bezugszeitraums zum Tod der erkrankten Person führen.

Ältere Krankheitsfälle, die nicht zum Tod geführt haben, deren Status sich jedoch im Bezugszeitraum geändert hat, werden in Phase 1 auf freiwilliger Basis versuchsweise erfasst, soweit die Mitgliedstaaten die Möglichkeit dazu haben. Erst in Phase 2 sollen diese Fälle systematischer erfasst werden. Die notwendigen Spezifikationen werden auf der Basis der Evaluierung der Pilotdaten aus der 1. Phase festgelegt.

Kriterien für die Einbeziehung von anerkannten Fällen:

1. Alle Fälle von Berufskrankheiten, die auf der Liste der krankheitsspezifischen Einheiten stehen und die den in Anhang B des vorliegenden Dokuments genannten krankheitsspezifischen Aufnahmekriterien entsprechen.
2. In Phase 1 des EODS-Projekts werden prospektive Daten für den Bezugszeitraum erfasst, d. h. zu den Berufskrankheiten, die in dem Jahr *anerkannt* werden (erstes Bezugsjahr: 2001).

Damit sind alle Fälle *eingeschlossen*, die in dem Jahr *erstmals* als Berufskrankheit anerkannt worden sind (erstes Jahr : 2001):

- als vorübergehende Berufskrankheit, d. h. Fälle, für die *erstmals* eine Entschädigung für einen Arbeitsausfall gezahlt wurde und bei denen im Bezugszeitraum keine *dauerhafte* Behinderung festgestellt wurde; es wird davon ausgegangen, dass bei Fällen, die einen krankheitsbedingten Arbeitsausfall von mindestens vier Tagen (>3 Tage) zur Folge haben, eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den verschiedenen nationalen Systemen gegeben ist; die "leichten vorübergehenden Erkrankungen" mit krankheitsbedingtem Arbeitsausfall von maximal 3 Tagen sind ebenfalls in den Daten enthalten, aber sie können aus der Analyse ausgeklammert werden, wenn es erforderlich ist (Klassifikation s. u.);

- als dauerhafte Berufskrankheit, wenn im Bezugszeitraum *erstmals* eine dauerhafte Behinderung anerkannt wurde, unabhängig vom Grad der Behinderung; es wird davon ausgegangen, dass bei dauerhaften Behinderungen von mindestens 10 % eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den verschiedenen nationalen Systemen gegeben ist; die "leichten dauerhaften Erkrankungen" mit einem Behinderungsgrad von maximal 9 % sind ebenfalls in den Daten enthalten, aber sie können aus der Analyse ausgeklammert werden, wenn es erforderlich ist (Klassifikation s. u.);
- post mortem, d. h. wenn die erkrankte Person an einer Berufskrankheit gestorben ist, die erst nach ihrem Tod *erstmals* anerkannt wurde.

Damit sind alle Fälle *ausgenommen*, die letztlich *nicht* als Berufskrankheit anerkannt worden sind, auch wenn die Kosten z. B. für ärztliche Untersuchungen von Einrichtungen des Gesundheits- oder Versicherungssystems übernommen worden sind.

3. In Phase 1 des EODS-Projekts werden auch ältere Fälle erfasst, die schon früher, also vor dem Bezugsjahr als vorübergehende oder dauerhafte Berufskrankheit anerkannt worden sind, die im Bezugsjahr (erstes Jahr: 2001) zum Tod der erkrankten Person geführt hat.

ACHTUNG! Die Kriterien 1 bis 3 liefern (a) Daten zu allen Fällen, die nach den geltenden nationalen Regelungen erstmals als Berufskrankheit anerkannt worden sind, und (b) Daten zu allen Fällen mit tödlichem Ausgang infolge einer Berufskrankheit. Diese Daten liefern wichtige Informationen über Krankheiten mit progressiver Entwicklung und tödlichem Ausgang. Die Erhebung der nach den Kriterien 1 bis 3 definierten Daten ist in Phase 1 obligatorisch.

4. Nur **freiwillig und versuchsweise werden in den dazu bereiten Mitgliedstaaten** in Phase 1 des EODS-Projekts auch ältere Fälle erfasst, bei denen im Bezugszeitraum aus einer vorübergehenden eine dauerhafte Berufskrankheit geworden ist. Das betrifft alle Erkrankungen, die schon *früher*, also vor dem Bezugsjahr (erstes Jahr: 2001), als vorübergehende Berufskrankheit anerkannt worden sind und die jetzt zu einer *dauerhaften* Behinderung geworden sind.
5. Nur **freiwillig und versuchsweise werden in den dazu bereiten Mitgliedstaaten** in Phase 1 des EODS-Projekts ältere Fälle mit dauerhafter Behinderung erfasst (alle Fälle, in denen schon früher, also vor dem Bezugsjahr, eine dauerhafte Behinderung anerkannt worden ist), deren Behinderungsgrad sich im Bezugszeitraum (erstes Jahr: 2001) geändert hat.

ACHTUNG! Die Kriterien 4 und 5 liefern Daten zu allen Fällen, in denen sich der Behinderungsgrad im Bezugszeitraum geändert hat (ausgenommen Todesfälle, die bereits nach Punkt 3 erfasst werden). Diese Daten sind besonders bei progressiv verlaufenden Krankheiten von Interesse. Die Erhebung dieser zusätzlichen Daten ist ein ganz wesentlicher Aspekt, um das Wissen über Berufskrankheiten zu vervollständigen.

Gerade bei den Kriterien 4 und 5 gibt es aber in einigen nationalen Systemen große technische Schwierigkeiten mit der Datenerhebung sowie Probleme mit der Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Systemen. Deshalb werden diese Daten in Phase 1 nur freiwillig und versuchsweise erfasst. Die Analyse dieser Pilotdaten wird nur als Pilotstudie angesehen, um die endgültigen Spezifikationen für eine mögliche Phase 2 der EODS zu definieren. Im Hinblick darauf wird erwartet, dass die Mitgliedstaaten, die die Möglichkeit dazu haben, schon in der 1. Phase Daten auf der Grundlage der Kriterien 4 und 5 erheben.

Im Hinblick auf die Definition des Schweregrades für alle genannten Aufnahmekriterien 1 bis 5 haben die Mitgliedstaaten das Problem der Heterogenität ihrer Daten angesprochen. So kann der gleiche "Grad" von Behinderung je nach Land für ganz unterschiedliche Ausprägungen und Konsequenzen der Erkrankung stehen.

Bei den vorübergehenden Erkrankungen besteht das größte Problem darin, dass für manche Krankheiten in einigen Ländern kein Krankenurlaub gewährt wird, während sie in anderen Ländern einen mehrtägigen Arbeitsausfall nach sich ziehen können. Deshalb werden analog zur Statistik über Arbeitsunfälle vorübergehende Erkrankungen mit nachfolgendem Arbeitsausfall von weniger als 4 Tagen zwar berücksichtigt, aber als "leichte vorübergehende Berufskrankheiten" gesondert erfasst. So können sie gegebenenfalls aus der Analyse ausgeklammert werden.

Bei den dauerhaften Krankheiten werden die leichten Fälle nicht in allen Mitgliedstaaten einheitlich erfasst. Zudem gilt häufig ein Schwellenwert von etwa 10 % Behinderung (in Deutschland Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 %), der darüber entscheidet, ob bzw. in welcher Höhe Entschädigungszahlungen geleistet werden. Auf keinen Fall dürfen vorübergehende Erkrankungen mit dauerhaften, aber leichten Fällen vermischt werden. Deshalb werden dauerhafte Fälle mit einer Behinderung unter 10 % zwar berücksichtigt, aber als "leichte dauerhafte Berufskrankheiten" gesondert erfasst. So können sie gegebenenfalls aus der Analyse ausgeklammert werden.

Aber auch schwere Berufskrankheiten werden von den nationalen Systemen nicht einheitlich erfasst (Grad der Behinderung kann mehr als 100 % betragen, unterschiedlicher Behinderungsgrad als Rentenvoraussetzung usw.). Deshalb werden alle Fälle mit einem Behinderungsgrad von 50 % oder mehr einschließlich mehr als 100 % und Entschädigungsrente nach der unten angeführten Klassifikation der Schwere in einer Klasse zusammengefasst.

Schließlich wurde die Kommission darauf hingewiesen, dass die Angaben zum Grad einer dauerhaften Behinderung durch eine Berufskrankheit je nach Mitgliedstaat

- entweder nur einer physiologischen Einschränkung
- oder nur einer ökonomischen Einschränkung
- oder einer Kombination aus physiologischer und ökonomischer Einschränkung entsprechen.

Infolgedessen kann der gleiche Prozentsatz dauerhafter Behinderung für zwei Krankheiten, den zwei Mitgliedstaaten angeben, tatsächlich ganz unterschiedliche Gegebenheiten bezeichnen. Zur Lösung des Problems wird folgendes vorgeschlagen:

- In den nationalen Daten werden die Behinderungsgrade nach der unten angegebenen einheitlichen EODS-Klassifikation für alle Mitgliedstaaten angegeben, unabhängig von ihrer administrativen Beurteilung.
- Eurostat wird über die Art der Einschränkung - physiologisch, ökonomisch oder eine Kombination aus beiden -, die der Beurteilung im nationalen System zugrunde liegt, unterrichtet.
- Eurostat entwickelt getrennte Analysen für die 3 Gruppen von Mitgliedstaaten (Beurteilung nach der physiologischen oder der ökonomischen Einschränkung oder einer Kombination aus beiden) und wird stets die Ergebnisse in diese 3 Gruppen aufschlüsseln.

Für die Fälle, in denen es trotzdem Schwierigkeiten bereitet, die Behinderung in ausreichend vergleichbarer Weise zu definieren, enthält die Klassifikation 2 Kodes für vorübergehende und dauerhafte Erkrankungen mit krankheitsbedingtem Arbeitsausfall oder nicht spezifiziertem Behinderungsgrad.

2. Organisation der Daten

Folgende Variablen werden berücksichtigt für jeden anerkannten Fall, der nach den allgemeinen Aufnahmekriterien erfasst wird (diagnostisches Ereignis), unter Verwendung der in Anhang B angegebenen Klassifikationen:

Variable	Stellen	Anfangs- position	Format der Stellen	Variablentyp
Fall-Kode	9 Stellen	1	numerisch	numerisch
Erkrankungsland	2 Stellen	10	alphanumerisch	Klassifikation
Alter	2 Stellen	12	numerisch	numerisch
Geschlecht	1 Stelle	14	numerisch	qualitativ
Zum Zeitpunkt der Exposition ausgeübter Beruf	2 Stellen	15	numerisch	Klassifikation
Wirtschaftszweig des Arbeitgebers zum Zeitpunkt der Exposition	2 Stellen	17	numerisch	Klassifikation
Kode der Europäischen Liste (nur neue Liste)	5 Stellen	19	numerisch	Klassifikation
Diagnose (ICD-10)	4 Stellen	24	alphanumerisch	Klassifikation
Schwere der Krankheit	3 Stellen	28	alphanumerisch	Klassifikation
Exposition: kurze oder lange Liste	10 Stellen	31	numerisch	Klassifikation
Exposition: Verwendungskategorien	3 Stellen	41	alphanumerisch	Klassifikation
Jahr der erstmaligen Anerkennung	4 Stellen	44	numerisch	numerisch
Grad der Behinderung bei erstmaliger Anerkennung	3 Stellen	48	numerisch	Klassifikation
Gesamt	50 Stellen			

3. Übermittlung von Einzelfalldaten

Um die Evaluierung der Daten und die Analyse zu erleichtern, sollten möglichst Einzelfalldaten übermittelt werden.

4. Charakterisierung der Variablen

4.0 FALL-KODE

Der Kode für den einzelnen Fall ist immer anzugeben, wenn Einzelfalldaten übermittelt werden, damit jede Einzelaufzeichnung identifiziert werden kann und sichergestellt ist, dass jede Aufzeichnung für einen bestimmten Fall von Berufskrankheit steht. So werden eventuelle Rückfragen erleichtert, wenn eine einzelne Aufzeichnung gefunden und korrigiert werden soll. Das Format für den Fall-Kode bestimmt der Mitgliedstaat, aber an erster Stelle müssen die **4** Ziffern des Jahres stehen, in dem die Berufskrankheit von den Behörden anerkannt worden ist (erstes Jahr: **2001**). Somit bezeichnen die ersten **4** Stellen des Fall-Kodes das Bezugsjahr für die erhobenen Daten; die letzten 5 Stellen werden vom Mitgliedstaat nach eigenem Ermessen festgelegt.

4.1 ERKRANKUNGSLAND

Das Erkrankungsland ist definiert als das Land, in dem sich der Geschädigte die Krankheit zugezogen hat und in dem sie anerkannt worden ist, da eine Berufskrankheit nur im Erkrankungsland anerkannt wird. Es wurde schon darauf hingewiesen, dass Deutschland an Phase 1 nicht teilnimmt.

Bei Übermittlung von Einzelfalldaten (s. u.) an Eurostat sollte jeder Datensatz Angaben zum Erkrankungsland enthalten, das nach der ISO 3166 auf der Ebene der Zweisteller angegeben wird. (Anhang A)

4.2 ALTER

Bei der Übermittlung von Einzelfalldaten ist das Alter (in Jahren) des Geschädigten zum Zeitpunkt der Anerkennung der Krankheit anzugeben. Das Format für die Variable "Alter" ist 'yy'; ein Wert für fehlende Daten (99) wird akzeptiert. Bei aggregierten Daten ist das Alter der Person in den Kategorien anzugeben, die im Layout für die Transfertabellen erscheinen. (Anhang A)

4.3 GESCHLECHT

Das Geschlecht ist eine einfache qualitative Variable. Unter der Variablen "Geschlecht" wird ein Wert für fehlende Informationen (9) akzeptiert. (Anhang A)

4.4 BERUFSGRUPPE

Die berufliche Tätigkeit des Geschädigten während der Exposition wird nach einer Kurzfassung (2-stellige Ebene) der ISCO-88 (COM) klassifiziert. Unter der Variablen "Berufsgruppe" wird ein Wert für fehlende Daten (99) akzeptiert. (Anhang A)

4.5 WIRTSCHAFTSZWEIG DES ARBEITGEBERS

Der Wirtschaftszweig des Arbeitgebers zum Zeitpunkt der Exposition wird nach einer Kurzfassung (2-stellige Ebene) der NACE Rev. 1 klassifiziert. Unter der Variablen "Wirtschaftszweig" wird ein Wert für fehlende Daten akzeptiert. Für fehlende Angaben zum NACE-Kode muss eine Reihe von Leertasten ' _ _ ' (00) eingegeben werden. (Anhang A)

4.6 KODE DER EUROPÄISCHEN LISTE

Achtung! Die Aufnahme dieser Variablen hängt von den Ergebnissen der Arbeitsgruppe ab, die innerhalb der Generaldirektion Beschäftigung und Soziales der Europäischen Kommission an der Revision der Europäischen Liste der Berufskrankheiten arbeitet. Die Kodierung nach der Liste von 1990 ist nicht relevant. Die Variable "Kode der Europäischen Liste" gibt Aufschluss über den Arbeitsstoff und/oder die Art der Exposition. Die Liste verweist auf die Merkblätter zu den Berufskrankheiten und gibt damit einen Hinweis auf Erläuterungen zu den einzelnen Positionen.

4.7 DIAGNOSE

Die Angaben zur Diagnose werden anhand der ICD-10 kodiert. Die in Phase 1 erfasste Untergruppe mit Diagnosegruppen auf der Grundlage der ICD-10 ist in Anhang B aufgeführt.

4.8 EXPOSITION

Die Angaben zur Exposition werden anhand der Klassifikation der Kausalfaktoren der Berufskrankheiten kodiert, die veröffentlicht wurde in: "Eurostat Working Paper series, Population and social conditions 3/2000/E/n°18 – Classification of the causal agents of the occupational diseases (in all official European languages) – EODS"⁶. Verwendet werden kann die lange oder die kurze Fassung der Klassifikation (lange Fassung auf freiwilliger Basis).

⁶ Rosa Pascalicchio C/O World Systems Ltd & Eurostat – Referat E3, November 2000. Das Dokument ist im Sekretariat von Eurostat E3 erhältlich. Anschrift siehe Titelseite.

4.9 EXPOSITION: VERWENDUNGSKATEGORIEN

Die Angaben zu den Verwendungskategorien (Produkt mit dem schädigenden Arbeitsstoff) sind anhand der Klassifikation der Kausalfaktoren der Berufskrankheiten zu erfassen, die veröffentlicht wurde in: "Eurostat Working Paper series, Population and social conditions 3/2000/E/n°18 – Classification of the causal agents of the occupational diseases (in all official European languages) – EODS"⁶.

4.10 SCHWERE DER KRANKHEIT

Klassifikation in Anhang A

Bei dauerhaften Behinderungen (Kriterium 2: obligatorisch, Kriterium 4 oder 5: freiwillig) sollte der Behinderungsgrad (%) "wahre" Werte von 10 % oder mehr beinhalten, die in Größenklassen (B02 bis B05) angegeben werden. Daten zu dauerhaften Behinderungen von weniger als 10 % sind in einigen nationalen Systemen nicht verfügbar, oder sie werden in den Mitgliedstaaten nicht einheitlich erfasst. Deshalb steht ein Kode (B01) für leichte Fälle von dauerhafter Berufskrankheit (d. h. anerkannt, aber mit einem Behinderungsgrad *unter* 10 %). Durch die Verwendung dieses Kodes können diese Fälle ausgeklammert werden, wenn das für eine vergleichende Analyse notwendig ist. Behinderungsgrade über 49 % (einschließlich mehr als 100 % und Rente) sind unter Kode B06 zu erfassen.

Diese Klassifikation sollte für die physiologische und für die administrative Beurteilung des Behinderungsgrades sowie für die Kombination aus beiden verwendet werden. Die Aufschlüsselung der 3 Gruppen von Systemen, die in den Mitgliedstaaten verwendet werden, erfolgt bei Eurostat durch die separate Analyse jeder Gruppe. Die als dauerhafte Berufskrankheit anerkannten Fälle, für die sich kein Behinderungsgrad in vergleichbarer Weise spezifizieren lässt, werden unter Kode B00 erfasst.

Bei einigen Berufskrankheiten werden die meisten Fälle nur nach vorübergehendem Arbeitsausfall während des Bezugsjahres anerkannt. Danach werden sie entweder als vollständig ausgeheilt oder rehabilitiert angesehen, oder sie entwickeln sich zu einer dauerhaften Krankheit, aber erst nach Ende des Bezugsjahres. Solche Fälle sind als *vorübergehende Erkrankungen* zu klassifizieren. Bei vorübergehenden Berufskrankheiten (Kriterium 2) ist die Gesamtdauer (Tage) des Arbeitsausfalls (> 3 Tage) infolge der Krankheit während des Bezugsjahres in die entsprechende Größenklasse aufzunehmen (Kode A02 bis A08). Bei Berufskrankheiten, die wegen einer vorübergehenden Behinderung anerkannt werden, die zu einem Arbeitsausfall von weniger als 4 Tagen führt, sind die Unterschiede zwischen den nationalen Entschädigungssystemen wichtig. Deshalb steht ein Kode (A01) für leichte vorübergehende Berufskrankheiten (d. h. anerkannt, aber mit weniger als 4 Tagen Arbeitsausfall und ohne dauerhafte Behinderung). Durch die Verwendung dieses Kodes können diese Fälle ausgeklammert werden, wenn das für eine vergleichende Analyse notwendig ist.

Wichtig ist, dass vorübergehende berufsbedingte Erkrankungen (Kode A00 bis A08) nicht mit leichten dauerhaften Berufskrankheiten oder dauerhaften Berufskrankheiten ohne spezifizierten Behinderungsgrad (Kode B00 und B01) vermengt werden, auch wenn sie bei der Analyse zeitweilig zusammen untersucht werden.

Fälle, die *erst post mortem* anerkannt worden sind, oder ganz allgemein alle durch eine Berufskrankheit verursachten Todesfälle (Kriterien 2 und 3) in dem Bezugsjahr, in dem die erkrankte Person verstorben ist, werden unter Kode 998 erfasst.

4.11 JAHR DER ERSTMALIGEN ANERKENNUNG

Das Jahr der erstmaligen Anerkennung ist für alle Krankheitsfälle zu klassifizieren. Bei den Fällen, die erstmals anerkannt worden sind, d. h. die neuen Fälle nach den Kriterien 1 und 2, sind das "Jahr der erstmaligen Anerkennung" und das "Bezugsjahr" identisch.

Bei älteren Fällen, die schon früher anerkannt worden sind, ist das Jahr der erstmaligen Anerkennung anzugeben. In Phase 1 sind folgende Fälle von besonderem Interesse:

- Obligatorisch ist die Angabe der Fälle, in denen die erkrankte Person im Bezugsjahr an einer Berufskrankheit gestorben ist, die zuvor als vorübergehende oder dauerhafte Krankheit anerkannt worden war (Kriterium 3).
- Freiwillig und versuchsweise werden die Fälle angegeben, deren "Status" sich geändert hat, d. h. die sich entweder von einer vorübergehenden zu einer dauerhaften Berufskrankheit entwickelt haben oder deren Behinderungsgrad sich im Bezugsjahr geändert hat (Kriterien 4 und 5).

4.12 SCHWERE DER KRANKHEIT BEI DER ERSTMALIGEN ANERKENNUNG

Die "Schwere der Krankheit" bei der erstmaligen Anerkennung ist für alle Krankheitsfälle zu klassifizieren. Bei den Fällen, die erstmals anerkannt worden sind, d. h. den neuen Fällen nach den Kriterien 1 und 2, sind die "Schwere der Krankheit bei der erstmaligen Anerkennung" und die "Schwere der anerkannten Krankheit im Bezugsjahr" identisch.

Bei älteren Fällen, die schon früher entweder als vorübergehende oder als dauerhafte Berufskrankheit anerkannt worden sind, ist der Kode für die "Schwere der Krankheit" bei der erstmaligen Anerkennung anzugeben. In Phase 1 sind folgende Fälle von besonderem Interesse:

- Obligatorisch ist die Angabe der Fälle, in denen die erkrankte Person im Bezugsjahr an einer Berufskrankheit gestorben ist, die zuvor als vorübergehende oder dauerhafte Krankheit anerkannt worden ist (Kriterium 3).
- Freiwillig und versuchsweise werden die Fälle angegeben, deren "Status" sich geändert hat, d. h. die sich entweder von einer vorübergehenden zu einer dauerhaften Berufskrankheit entwickelt haben oder deren Behinderungsgrad sich im Bezugsjahr geändert hat (Kriterien 4 und 5).

Siehe auch Ziffer 4.10 und Klassifikation in Anhang A.

ANHANG A: Klassifikationen zur Anwendung in Phase 1

Für die Variable Diagnose wird auf Anhang B, Seite 17 verwiesen.

Die Klassifikation für die Expositionsvariablen wurde veröffentlicht in: "Eurostat Working Paper series, Population and social conditions 3/2000/E/n°18 – Classification of the causal agents of the occupational diseases (in all official European languages) – EODS".

ERKRANKUNGSLAND (NUTS)

BE	Belgien
DK	Dänemark
DE	Deutschland
GR	Griechenland
ES	Spanien
FR	Frankreich
IE	Irland
IT	Italien
LU	Luxemburg
NL	Niederlande
AT	Österreich
PT	Portugal
FI	Finnland
SE	Schweden
UK	Vereinigtes Königreich

ALTER

Bei der Übermittlung von Einzelfalldaten wird das Alter der geschädigten Person zum Zeitpunkt der ersten Anerkennung im Format 'yy' angegeben. Der Wert '99' kann angegeben werden, wenn das Geburtsjahr nicht bekannt ist.

Wenn nur aggregierte Daten vorgelegt werden, **was jedoch möglichst vermieden werden sollte**, wird das folgende Format verwendet:

0	0-17
1	18-24
2	25-34
3	35-44
4	45-54
5	55-64
6	65 und älter
9	Alter nicht bekannt

GESCHLECHT

- 1 Männlich
- 2 Weiblich
- 9 Geschlecht nicht bekannt

SCHWERE DER KRANKHEIT

000 Schwere der Krankheit nicht bekannt

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit (erstmalige Anerkennung der vorübergehenden Behinderung im Bezugsjahr und keine dauerhafte Behinderung im Bezugsjahr anerkannt, Aufnahmekriterium 2).

- A00 **Vorübergehende** Berufskrankheit, Arbeitsausfall nicht spezifiziert
- A01 0-3 Ausfalltage (vorübergehende leichte Fälle)
- A02 4-6 Ausfalltage
- A03 7-13 Ausfalltage
- A04 14-20 Ausfalltage
- A05 Mindestens 21 Ausfalltage, aber weniger als 1 Monat
- A06 Mindestens 1 Monat, aber weniger als 3 Monate
- A07 Mindestens 3 Monate, aber weniger als 6 Monate
- A08 Mindestens 6 Monate

Dauerhafte Arbeitsunfähigkeit (für das Bezugsjahr, in dem der Grad der dauerhaften Behinderung festgestellt wird, entweder der erste Behinderungsgrad, wenn nur Aufnahmekriterium 2 angewandt wird, oder ein neuer Grad für die freiwilligen Kriterien 4 – 5).

- B00 **Dauerhafte Arbeitsunfähigkeit** ohne Rente, Behinderungsgrad nicht spezifiziert
- B01 Behinderungsgrad 9 % oder weniger (dauerhafte leichte Fälle)
- B02 Behinderungsgrad 10 % bis 14 %
- B03 Behinderungsgrad 15 % bis 19 %
- B04 Behinderungsgrad 20 % bis 29 %
- B05 Behinderungsgrad 30 % bis 49 %
- B06 Behinderungsgrad 50 % oder mehr (einschließlich >100 %) oder Rente

998 **Tod** (alle Todesfälle infolge einer Berufskrankheit für das Bezugsjahr, in dem der Geschädigte verstorben ist, werden mit 998 angegeben, Aufnahmekriterien 2 - 3)

999 Schwere der Krankheit anderweitig nicht genannt

BERUFSGRUPPE [ISCO-88 (COM), 2-STELLIG]

- 00 Soldaten, nicht spezifiziert
- 10 Angehörige gesetzgebender Körperschaften, leitende Verwaltungsbedienstete und Führungskräfte in der Privatwirtschaft, nicht spezifiziert
- 11 Angehörige gesetzgebender Körperschaften und leitende Verwaltungsbedienstete
- 12 Geschäftsleiter und Geschäftsbereichsleiter in großen Unternehmen
- 13 Leiter kleiner Unternehmen
- 20 Wissenschaftler, nicht spezifiziert
- 21 Physiker, Mathematiker und Ingenieurwissenschaftler
- 22 Biowissenschaftler und Mediziner
- 23 Wissenschaftliche Lehrkräfte
- 24 Sonstige Wissenschaftler und verwandte Berufe
- 30 Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe, nicht spezifiziert
- 31 Technische Fachkräfte
- 32 Biowissenschaftliche und Gesundheitsfachkräfte
- 33 Nicht-wissenschaftliche Lehrkräfte
- 34 Sonstige Fachkräfte (mittlere Qualifikationsebene)
- 40 Bürokräfte, kaufmännische Angestellte, nicht spezifiziert
- 41 Büroangestellte ohne Kundenkontakt
- 42 Büroangestellte mit Kundenkontakt
- 50 Dienstleistungsberufe, Verkäufer in Geschäften und auf Märkten, nicht spezifiziert
- 51 Personenbezogene Dienstleistungsberufe und Sicherheitsbedienstete
- 52 Modelle, Verkäufer und Vorführer
- 60 Fachkräfte in der Landwirtschaft und Fischerei, nicht spezifiziert
- 61 Fachkräfte in der Landwirtschaft und Fischerei, gewerbliche Produktion
- 62 Arbeitskräfte in der Landwirtschaft und Fischerei, Eigenbedarfsproduktion
- 70 Handwerks- und verwandte Berufe, nicht spezifiziert
- 71 Mineralgewinnungs- und Bauberufe
- 72 Metallarbeiter, Mechaniker und verwandte Berufe
- 73 Präzisionsarbeiter, Kunsthandwerker, Drucker und verwandte Berufe
- 74 Sonstige Handwerks- und verwandte Berufe
- 80 Anlagen- und Maschinenbediener sowie Montierer, nicht spezifiziert
- 81 Bediener stationärer und verwandter Anlagen
- 82 Maschinenbediener und Montierer
- 83 Fahrzeugführer und Bediener mobiler Anlagen
- 90 Hilfsarbeitskräfte, nicht spezifiziert
- 91 Verkaufs- und Dienstleistungshilfskräfte
- 92 Landwirtschaftliche, Fischerei- und verwandte Hilfsarbeiter
- 93 Bergbau-, Bau-, Fabrik- und Transporthilfsarbeiter
- 99 Anderweitig nicht genannt oder nicht bekannt

WIRTSCHAFTSZWEIG DES ARBEITGEBERS [NACE REV. 1, 2-STELLIG]

- ' ' ' Wirtschaftszweig nicht bekannt
- 01 Landwirtschaft, gewerbliche Jagd
- 02 Forstwirtschaft
- 05 Fischerei und Fischzucht
- 10 Kohlenbergbau, Torfgewinnung
- 11 Gewinnung von Erdöl und Erdgas, Erbringung damit verbundener Dienstleistungen
- 12 Bergbau auf Uran- und Thoriumerze
- 13 Erzbergbau
- 14 Gewinnung von Steinen und Erden, sonstiger Bergbau
- 15 Ernährungsgewerbe
- 16 Tabakverarbeitung
- 17 Textilgewerbe
- 18 Bekleidungs-gewerbe
- 19 Ledergewerbe
- 20 Holzgewerbe (ohne Herstellung von Möbeln)
- 21 Papiergewerbe
- 22 Verlags-gewerbe, Druck-gewerbe, Vervielfältigung von bespielten Ton-, Bild- und Datenträgern
- 23 Kokerei, Mineralölverarbeitung, Herstellung und Verarbeitung von Spalt- und Brutstoffen
- 24 Chemische Industrie
- 25 Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren
- 26 Glas-gewerbe, Keramik, Verarbeitung von Steinen und Erden
- 27 Metallerzeugung und -bearbeitung
- 28 Herstellung von Metallerzeugnissen
- 29 Maschinenbau
- 30 Herstellung von Büromaschinen, Datenverarbeitungsgeräten und -einrichtungen
- 31 Herstellung von Geräten der Elektrizitätserzeugung, -verteilung u. ä.
- 32 Rundfunk-, Fernseh- und Nachrichtentechnik
- 33 Medizin-, Mess-, Steuer- und Regelungstechnik, Optik
- 34 Herstellung von Kraftwagen und Kraftwagenteilen
- 35 Sonstiger Fahrzeugbau
- 36 Herstellung von Möbeln, Schmuck, Musikinstrumenten, Sportgeräten, Spielwaren und sonstigen Erzeugnissen
- 37 Recycling
- 40 Energieversorgung
- 41 Wasserversorgung
- 45 Baugewerbe
- 50 Kraftfahrzeughandel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen; Tankstellen
- 51 Handelsvermittlung und Großhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)
- 52 Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen und ohne Tankstellen); Reparatur von Gebrauchsgütern
- 55 Gastgewerbe
- 60 Landverkehr; Transport in Rohrfernleitungen
- 61 Schifffahrt

- 62 Luftfahrt
- 63 Hilfs- und Nebentätigkeiten für den Verkehr; Verkehrsvermittlung
- 64 Nachrichtenübermittlung
- 65 Kreditgewerbe
- 66 Versicherungsgewerbe
- 67 Mit dem Kredit- und Versicherungsgewerbe verbundene Tätigkeiten
- 70 Grundstücks- und Wohnungswesen
- 71 Vermietung beweglicher Sachen ohne Bedienungspersonal
- 72 Datenverarbeitung und Datenbanken
- 73 Forschung und Entwicklung
- 74 Erbringung von Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen
- 75 Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung
- 80 Erziehung und Unterricht
- 85 Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen
- 90 Abwasser- und Abfallbeseitigung und sonstige Entsorgung
- 91 Interessenvertretungen sowie kirchliche und sonstige religiöse Vereinigungen
(ohne Sozialwesen und Sport)
- 92 Kultur, Sport und Unterhaltung
- 93 Erbringung von sonstigen Dienstleistungen
- 95 Private Haushalte
- 99 Exterritoriale Organisationen und Körperschaften

ANHANG B: Krankheitsspezifische Aufnahmekriterien

Die Diagnosen in der folgenden Tabelle werden in Phase 1 der EODS erfasst. Einige der Diagnosen sprechen für sich, so dass dafür keine speziellen Aufnahmekriterien angegeben werden. Wenn besondere Erläuterungen und Kriterien erforderlich sind, werden sie angeführt.

Die Codes entsprechen der Vierstellerebene der ICD-10. Wo eine Untergliederung unterhalb der Dreistellerebene nicht benötigt wird oder nicht existiert, wurde der Buchstabe X hinzugefügt, um vier Stellen auszufüllen.

Einige Diagnosen werden als solche in den nationalen Listen genannt. Viele können aber auch in den Kategorien der chemischen Exposition in der nationalen Liste vorkommen. Es ist wichtig, dass auch diese Fälle aufgenommen und kodiert werden. So sollten z. B. Asthmafälle, die unter der allgemeinen Position Asthma wie auch unter den Expositionskategorien in der nationalen Liste anerkannt sind, als Asthma kodiert werden. **Die Differenzierung nach dem verursachenden Faktor erfolgt mit zwei getrennten Variablen: "Kausalfaktoren der Berufskrankheiten" - lange oder kurze Liste - und "Verwendungskategorien".**

Einige Diagnosen sind so gefasst, dass bei dem Patienten/der Patientin mehrere eng miteinander zusammenhängende Krankheiten gleichzeitig anerkannt werden können (Asthma und Rhinitis, Rhinitis und Konjunktivitis, Pneumokoniose und chronische Bronchitis). Einige Mitgliedstaaten registrieren beide Diagnosen, andere nicht. **Deshalb soll in Phase 1 der EODS nur die schwerste der auf ein und dieselbe Exposition zurückzuführenden Diagnosen als ein Fall erfasst und kodiert werden.** Der Technische Unterausschuss "EODS" wird diesen Aspekt weiter prüfen, um für die Datenerhebung nach dem Jahr 2001 eine Regelung zu finden, die besser an alle denkbaren Situationen angepasst ist (zwei oder mehr ganz unterschiedliche Diagnosen nach einer Exposition). Besondere Erklärungen sind nachstehend angeführt.

KARZINOME

LEBERKARZINOM	C22X
NASENKARZINOM Ausschließen: Fälle, in denen nur gutartige Läsionen anerkannt worden sind (d. h. Ulzeration J340, Perforationen J348), werden nicht unter C300 erfasst.	C300
NASENNEBENHÖHLENKARZINOM	C31X
KEHLKOPFKARZINOM	C32X
LUNGENKARZINOM Bitte beachten, dass hier sowohl chemikalien- als auch asbestinduzierte Lungenkarzinome erfasst werden. Ausschließen: Fälle von anderen asbestinduzierten Krankheiten (Mesotheliom, Kehlkopfkarcinom, Asbestose).	C34X

<p>HAUTKARZINOM Aufnehmen: Alle Formen von Hautkarzinom. Ausschließen: Fälle von präkanzerösen Hautveränderungen (siehe D04X), Kontaktdermatitis (L23X-L25X) oder Ulzerationen oder Verätzungen durch Chemikalien (gar nicht enthalten) sind nicht als Hautkarzinom zu kodieren.</p>	C44X
<p>MESOTHELIOM Aufnehmen: Alle Lokalisationen eines Mesothelioms (Pleura, Peritoneum, Perikard usw.). Ausschließen: Andere asbestinduzierte Krankheiten (Lungenkarzinom, Kehlkopfkarcinom) und gutartige Pleuraerkrankungen (diffuse Verdickung, Pleuraplaques) sind nicht als Mesotheliom zu kodieren.</p>	C45X
<p>BLASENKARZINOM Aufnehmen: Alle Formen von Blasenkarzinom. (Es muss diskutiert werden, ob Fälle mit einem Karzinom im übrigen Harntrakt, d. h. in Nierenbecken, in Harnleitern oder Harnröhre diesen oder einen eigenen Kode erhalten sollen.) Ausschließen: Fälle mit gutartigen Läsionen der Harnblase (gar nicht enthalten) sind nicht als Blasenkarzinom zu kodieren.</p>	C67X
<p>LEUKÄMIE Aufnehmen: Alle Formen von Leukämie, unabhängig von der Ursache. Ausschließen: Nicht-bösartige hämatologische Erkrankungen (Anämie, Agranulozytose, Trombozytopenie) sind nicht als Leukämie zu kodieren.</p>	C95X
<p>PRÄKANZERÖSE HAUTVERÄNDERUNGEN</p>	D04X

ATEMWEGSEKRANKUNGEN

<p>ASTHMA Aufnehmen: Alle als Bronchialasthma anerkannten Fälle. Hier müssen auch die Asthmafälle erfasst werden, die nach den Chemikalien-Kategorien der nationalen Listen anerkannt worden sind. Ausschließen: Fälle, die als chronische Bronchitis (J44X) oder chronischer Husten ohne Diagnose Asthma (gar nicht enthalten) anerkannt worden sind, werden hier nicht erfasst.</p>	J45X
<p>RHINITIS ALLERGICA Aufnehmen: Alle als Rhinitis allergica anerkannten Fälle. Wichtig ist, dass hier auch Fälle von Rhinitis allergica erfasst werden, die nach den Chemikalien-Kategorien der nationalen Listen anerkannt worden sind. Ausschließen: Fälle, die als Rhinitis irritans, unspezifische Rhinitis (gar nicht enthalten), Ulzeration (J340) oder Perforation der Nase (J348) anerkannt worden sind, sollten hier nicht erfasst werden. Bitte beachten: Asthma und Rhinitis allergica treten häufig zusammen auf. Ist beides gleichzeitig anerkannt worden, sollte der Fall grundsätzlich nur unter ASTHMA erfasst werden.</p>	J303

ALVEOLITIS ALLERGICA Aufnehmen: Alle als Alveolitis allergica, d. h. Hypersensitivitätspneumonitis anerkannten Fälle. Wichtig ist, dass hier auch die Fälle von Alveolitis allergica erfasst werden, die nach den Chemikalien-Kategorien der nationalen Listen anerkannt worden sind. Ausschließen: Als Byssinose (J660) oder Pneumonie (gar nicht enthalten) anerkannte Fälle sollten hier nicht erfasst werden.	J67X
ULZERATION DER NASE	J340
PERFORATION DER NASE	J348
CHRONISCHE BRONCHITIS Aufnehmen: Alle als chronische Bronchitis oder chronische Bronchitis mit Emphysem anerkannten Fälle. Ausschließen: Wenn in einem Fall gleichzeitig eine Form von Pneumokoniose anerkannt worden ist, sollte er nur als Pneumokoniose kodiert werden.	J44X
ASBESTOSE Aufnehmen: Alle als asbestinduzierte Lungenfibrose anerkannten Fälle. Ausschließen: Als asbestinduzierte Pleuraerkrankung anerkannte Fälle sollten nicht als Asbestose kodiert werden. Wenn der Patient jedoch sowohl Asbestose als auch eine Pleuraerkrankung hat, sollte der Fall als Asbestose kodiert werden. Fälle, die als asbestinduzierte bösartige Erkrankung bei gleichzeitigem Vorliegen einer Asbestose anerkannt worden sind, sollten nach der bösartigen Erkrankung kodiert werden.	J61X
DIFFUSE PLEURAVERDICKUNG Aufnehmen: Alle als diffuse Pleuraverdickung anerkannten Fälle. Ausschließen: Als Pleuraplaques oder Pleuraerguss anerkannte Fälle sollten hier nicht kodiert werden. Wenn der Patient jedoch sowohl eine Pleuraverdickung als auch Pleuraplaques (oder Pleuraerguss) hat, sollte der Fall als diffuse Pleuraverdickung kodiert werden. Fälle, die als asbestinduzierte bösartige Erkrankung bei gleichzeitigem Vorliegen einer diffusen Pleuraverdickung anerkannt worden sind, sollten nach der bösartigen Erkrankung kodiert werden.	J948
PLEURAPLAQUES Aufnehmen: Alle als Pleuraplaques anerkannten Fälle. Ausschließen: Wenn gleichzeitig eine Asbestose, diffuse Pleuraverdickung, Pleuraerguss oder bösartige Erkrankung anerkannt worden ist, sollte der Fall nach der entsprechenden Erkrankung und nicht als Pleuraplaques kodiert werden.	J92X
PLEURAERGUSS Aufnehmen: Alle als Pleuraerguss anerkannten Fälle. Ausschließen: Wenn gleichzeitig eine Asbestose, diffuse Pleuraverdickung oder bösartige Erkrankung anerkannt worden ist, sollte der Fall nach der entsprechenden Erkrankung und nicht als Pleuraerguss kodiert werden.	J90X

<p>PNEUMOKONIOSE DER BERGARBEITER Aufnehmen: Alle als kohlenstaubinduzierte Pneumokoniose anerkannten Fälle. Ausschließen: Wenn eine kohlenstaubinduzierte chronische Bronchitis/Emphysem anerkannt wurde und keine Pneumokoniose vorliegt, sollte der Fall als chronische Bronchitis (J44X) kodiert werden. Bitte beachten: Einige Mitgliedstaaten erkennen eine Kohlebergarbeiter-Pneumokoniose nur an, wenn sie einer Silikose entspricht. Gleichzeitig haben viele eine eigene Kategorie für chronische Bronchitis/Emphysem bei Kohlebergarbeitern. Die Silikose von Kohlebergarbeitern ist mehr oder weniger identisch mit einer Pneumokoniose. Die beste Lösung wäre, wenn die Mitgliedstaaten die Kodierung nach ihrer bisherigen Praxis vornehmen (entweder Silikose oder Pneumokoniose der Kohlebergarbeiter) und in der Auswertung Kohlebergarbeiter als Berufsgruppe (oder Wirtschaftszweig) gesondert analysiert werden.</p>	<p>J60X</p>
<p>SILIKOSE Aufnehmen: Alle anerkannten Fälle von Pneumokoniose, die durch eine Exposition gegenüber kristallinem SiO₂ entstanden sind. Anmerkung: Die nationalen Listen unterscheiden sich dadurch, dass entweder nur kristallines SiO₂ oder Silikate allgemein genannt sind. Auch in der ICD-10 werden diese Codes vermischt. Es wäre sinnvoll, die „echten“ Silikosefälle (kristallines SiO₂) von den übrigen Formen zu trennen. Möglich entweder durch Expositionskodes oder nach dem folgenden Ausschlussprinzip. Ausschließen: Anerkannte Fälle von Pneumokoniose, die durch Silikate außer kristallinem SiO₂ entstanden sind, sollten als J638 (durch andere anorganische Stäube induzierte Pneumokoniosen) kodiert werden.</p>	<p>J62X</p>
<p>PNEUMOKONIOSE KOMBINIERT MIT TUBERKULOSE Alle als Tuberkulose anerkannten Fälle als Komplikation einer Pneumokoniose.</p>	<p>J65X</p>
<p>DURCH ANDERE SILIKATE INDUZIERTER PNEUMOKONIOSEN Ausschließen (aus obligatorischem Teil) : Seltene Pneumokoniosen = Aluminose - J630, Bauxitfibrose der Lunge - J631, Berylllose - J632, Graphitfibrose der Lunge - J633, Siderose - J634, Stannose - J635. (Diese 6 Diagnosen können freiwillig aufgenommen werden, s. S. 24)</p>	<p>J638</p>
<p>BYSSINOSE</p>	<p>J660</p>
<p>HARTMETALLINDUZIERTER ATEMWEGSERKRANKUNGEN Fälle von Asthma, Rhinitis oder Lungenfibrose, die durch Staub von Hartmetallen verursacht worden sind. Fälle von Asthma sollten als Asthma (J45X), Rhinitis als Rhinitis allergica (J303) und Fibrose als J841 (sonstige interstitielle Lungenfibrosen) kodiert werden.</p>	

NEUROLOGISCHE KRANKHEITEN

<p>KARPALTUNNELSYNDROM Aufnehmen: Alle als Karpaltunnelsyndrom anerkannten Fälle. Ausschließen: Fälle einer anderen Nervenlähmung sollten nicht als Karpaltunnelsyndrom kodiert werden. Vorschlag für entsprechende Codes im Kapitel „Mögliche Erweiterungen der Kodeliste“ (s. u.).</p>	<p>G560</p>
---	-------------

TOXISCHE ENZEPHALOPATHIE	G92X
POLYNEUROPATHIE	G622

KRANKHEITEN DER SINNESORGANE

KATARAKTE	H268
LÄRMINDUZIERTE SCHWERHÖRIGKEIT	H833

HERZ- UND KREISLAUFKRANKHEITEN

<p>RAYNAUD-SYNDROM (sekundäres)</p> <p>Aufnehmen: Fälle von schwingungsinduzierter (oder anderer) peripherer Gefäßerkrankung der Hand.</p> <p>Ausschließen: Fälle von schwingungsinduzierter Arthrose (M192, M931), Polyneuropathie (G622) oder Mononeuropathie (z. B. Karpaltunnelsyndrom) sollten nicht als I730 kodiert werden. Werden mehrere schwingungsinduzierte Erkrankungen gleichzeitig anerkannt, sollte die Kodierung nach der jeweils schwersten Erkrankung erfolgen. Vorgeschlagen wird folgende Reihenfolge: 1. Arthrose, 2. Polyneuropathie, 3. Mononeuropathie, 4. Raynaud-Syndrom.</p>	I730
--	------

HAUTKRANKHEITEN

<p>ALLERGISCHE KONTAKTDERMATITIS</p> <p>MECHANISCHE KONTAKTDERMATITIS</p> <p>NICHT SPEZIFIZIERTE KONTAKTDERMATITIS</p> <p>Aufnehmen: Alle als Kontaktdermatitis anerkannten Fälle sollten nach ihrer allergischen oder mechanischen Ätiologie kodiert werden. Ist eine Trennung zwischen allergischen und mechanischen Fällen nicht möglich, sollte der Kode L25X verwendet werden. Vgl. Anmerkung zur Kontakt-Urtikaria.</p> <p>Ausschließen: Fälle von Hautkarzinom (C44X), präkanzerösen Hautveränderungen (D04X) oder Ulzerationen oder Chemikalien-Verätzungen (gar nicht enthalten) sollten nicht als L23X, L24X bzw. L25X kodiert werden.</p>	<p>L23X</p> <p>L24X</p> <p>L25X</p>
<p>KONTAKT-URTIKARIA</p> <p>Aufnehmen: Als Kontakt-Urtikaria anerkannte Fälle.</p> <p>Anmerkung: Manche Mitgliedstaaten erfassen solche Fälle evtl. als allergische Kontaktdermatitis. Wenn das in den meisten Mitgliedstaaten der Fall ist, sollten alle bei der Datensammlung in dieser Weise vorgehen.</p>	L506
AKNE	L708

ERKRANKUNGEN DES STÜTZ- UND BEWEGUNGSAPPARATES

ARTHROSE DES ELLENBOGENS Aufnehmen: Alle als Arthrose des Ellenbogens anerkannten Fälle. Ausschließen: Als Arthrose eines Gelenks außer Ellenbogen oder Handgelenk (M931) anerkannte Fälle werden gar nicht erfasst.	M192
ARTHROSE DES HANDGELENKS Aufnehmen: Alle als Arthrose des Handgelenks anerkannten Fälle. (Entspricht nicht ganz dem ICD-10-Kode M931, ist aber wohl die beste Lösung).	M931
DEGENERATIVE VERÄNDERUNGEN DES MENISKUS (Knie) Aufnehmen: Alle als Erkrankung des Meniskus anerkannten Fälle. Ausschließen: Akute Knieverletzungen sollten nicht in dieser Gruppe erfasst werden, sondern unter Arbeitsunfällen.	M232
BURSITIS DES ELLENBOGENS	M703
BURSITIS DES KNIES	M704
TENDOSYNOVITIS DER HAND UND DES HANDGELENKS Aufnehmen: Alle als Tendinitis, Tendosynovitis oder Peritendinitis der Hand oder des Handgelenks anerkannten Fälle.	M700
MEDIALE EPIKONDYLITIS (Ellenbogen)	M770
LATERALE EPIKONDYLITIS (Ellenbogen)	M771

INFEKTIONEN

Generell gilt für Infektionskrankheiten, dass aufgrund von Immuntests oder Schutzimpfungen anerkannte Fälle sowie alle Fälle ohne eine Infektion nicht aufgenommen werden, unabhängig von einer eventuellen Entschädigung.

Es folgt eine Liste mit 11 Infektionen, die in den meisten BK-Systemen enthalten sind und deren Erfassung in Phase 1 der EODS ab 2001 obligatorisch ist. In vielen nationalen Listen werden jedoch breite Kategorien verwendet wie "von Tieren übertragene Infektionen", "Infektionskrankheiten in Gesundheits- und verwandten Berufen" und "Tropenkrankheiten". Um mehr Daten zu solchen Kategorien zu erhalten, folgt eine weitere Liste mit (wahrscheinlich) relevanten Codes. Diese zusätzliche Liste könnte freiwillig von Mitgliedstaaten angewandt werden, die bereits Daten zu diesen Diagnosen erheben und sie in EODS-Phase 1 einbringen möchten.

TUBERKULOSE Aufnehmen: Alle als Tuberkulose in einem Organ anerkannten Fälle.	A15X
BRUCELLOSE Aufnehmen: Alle durch <i>Brucella</i> -Arten verursachten anerkannten Fälle.	A23X
ERYSIPEL	A26X
LEPTOSPIROSE	A27X
HEPATITIS A	B15X
HEPATITIS B	B16X
HEPATITIS C	B171
HEPATITIS E	B172

SONSTIGE SPEZIFISCHE HEPATITIS-FORMEN	B178
HIV	B24X
ANKYLOSTOMIASE	B760

Die folgenden **zusätzlichen Infektionskrankheiten** (mit Angabe der entsprechenden Kodes der ICD-10) **könnten in EODS-Phase 1 freiwillig aufgenommen werden** von Mitgliedstaaten, die bereits Daten zu diesen Diagnosen erheben und sie mit den anderen Daten in EODS-Phase 1 an Eurostat übermitteln möchten:

CHOLERA - A00X, TYPHUS UND PARATYPHUS - A01X, SALMONELLOSE - A02X, SHIGELLOSE - A03X, SONSTIGE BAKTERIELLE DARMERKRANKUNGEN - A048, AMÖBIASIS - A06X, TULARÄMIE - A21X, ANTHRAX (MILZBRAND) - A22X, TETANUS - A35X, DIPHTERIE - A36X, ERYSIPEL (WUNDROSE) - A46X, BORRELIOSE - A692, ORNITHOSE - A70X, CHLAMYDIENINFEKTION DES GEFLÜGELS (Kode festlegen), Q-FIEBER - A78X, RICKETTSIOSE - A79X, POLIOMYELITIS - A80X, TOLLWUT - A82X, HÄMORRHAGISCHES FIEBER - A988, VARICELLA (WINDPOCKEN) - B01X, MASERN - B05X, RUBELLA (RÖTELN) - B06X, MUMPS - B26X, DERMATOPHYTOSE - B358, MALARIA - B54X.

KODIERUNG DER TOXISCHEN UND REIZWIRKUNGEN

Die Kodierung akuter, subakuter und chronischer toxischer und Reizwirkungen von Chemikalien bereitet Schwierigkeiten. Vorstehend sind Karzinome, Asthma, Rhinitis allergica, chronische Bronchitis, Polyneuropathie, toxische Enzephalopathie und Kontaktdermatitis beschrieben worden. Die übrigen Krankheiten, d. h. hämatologische, einige neurologische, einige Atemwegs-, Leber-, Magen-Darm- sowie Nierenerkrankungen, sollten am besten gesondert behandelt werden. Nach den Pilotdaten zu urteilen ist die Anzahl solcher Erkrankungen wohl nicht sehr hoch. Die Angaben im Fragebogen weisen darauf hin, dass für viele Mitgliedstaaten eine Unterscheidung dieser Befunde schwierig sein wird, da sie nach dem Kausalfaktor und weniger nach der medizinischen Diagnose kodiert werden. Dennoch wurde beschlossen, diese Diagnosen aufzunehmen.

Deshalb werden die folgenden 13 Diagnosen mit den entsprechenden Kodes ab 2001 in Phase 1 der EODS erfasst:

HÄMOLYTISCHE ANÄMIE	D59X
ANÄMIE	64X
SEKUNDÄRE THROMBOCYTOPENIE	D685
AGRANULOCYTOSE UND NEUTROZYTOPENIE	D70X
BRONCHITIS (AKUTE) ODER PNEUMONITIS	J680
LUNGENÖDEM	J681
ENTZÜNDUNG DER OBEREN LUFTWEGE	J682
REAKTIVE DYSFUNKTION DER ATEMWEGE	J683
LUNGENFIBROSE	J841
TOXISCHE LEBERERKRANKUNG	K71X
TUBULO-INTERSTITIELLE NIERENKRANKHEITEN	N14X
CHRONISCHE NIERENINSUFFIZIENZ	N18X
KOLIKEN UND ANDERE MAGEN-DARM-SYMPTOME	R10X

MÖGLICHE ERWEITERUNGEN DER KODELISTE (FREIWILLIG IN PHASE 1)

Die folgenden Codes stehen für Diagnosen, die als Berufskrankheiten selten auftreten oder die in den nationalen Listen ganz unterschiedlich behandelt werden. **Sie sind in der Datenerhebung für den obligatorischen Teil von Phase 1 nicht enthalten. Sie könnten aber freiwillig in Phase 1 der EODS aufgenommen werden** von Mitgliedstaaten, die bereits Daten zu diesen Diagnosen erheben und sie mit den anderen Daten in EODS-Phase 1 an Eurostat übermitteln möchten:

MONONEUROPATHIEN

Sonstige Läsionen des Nervus medianus, G561

Läsion des Nervus ulnaris, G562

Läsion des Nervus radialis, G563

Läsion des Nervus poplitealis lateralis, G573

Tarsaltunnelsyndrom, G577

SONSTIGE NEUROLOGISCHE KRANKHEITEN

Sekundäres Parkinson-Syndrom, G212

Amyotrophe Lateralsklerose, G122

Intentionstremor, G252

Epilepsie, G40X

Störung des Nervus trigeminus, G50X

AUGENKRANKHEITEN

Konjunktivitis, H10X

Ausschließen: Wenn mit der Konjunktivitis zugleich eine allergische Rhinitis oder Konjunktivitis und Asthma anerkannt wird, ist der Fall nur als allergische Rhinitis bzw. Asthma zu kodieren.

SELTENE PNEUMOKONIOSEN

Aluminose, J630

Bauxitfibrose der Lunge, J631

Beryllose, J632

Graphitfibrose der Lunge, J633

Siderose, J634

Stannose (Zinnablagerung), J635

OBEN NICHT GENANNTEN KRANKHEITEN

Zahlreiche Diagnosen werden in einem Teil der Mitgliedstaaten als Berufskrankheiten anerkannt. Die obige Liste enthält die Krankheiten, die in den meisten Mitgliedstaaten anerkannt werden. Folgende Krankheiten wurden für 2001 nicht berücksichtigt (**in der Datenerhebung in Phase 1 nicht enthalten**):

Einige Karzinome.

Einige Infektionen.

Rücken-, Nacken-, Schulterschmerzen und damit zusammenhängende Beschwerden (in den meisten Mitgliedstaaten nur offene Liste, gar nicht oder nur als Unfallfolge).

Geisteskrankheiten und Verhaltensstörungen (kommt in der Anerkennungspraxis der meisten Mitgliedstaaten überhaupt nicht vor).

ANHANG C: ABSCHLUSSBERICHT - Vorschlag für die Aufnahmekriterien, die Kodierung der Schwere der Krankheiten und die Kodierung der Diagnose für die EODS-Datenerhebung - Ergebnisse des Fragebogens zu den nationalen Anerkennungskriterien und zur Bewertung der Schwere der Krankheit, Dr. Antti Karjalainen, Finnish Institute of Occupational Health, Juni 2000

EINLEITUNG

In einem Pilotprojekt wurde die Vergleichbarkeit der statistischen Daten zu Berufskrankheiten in der Europäischen Union bewertet, und es wurden Verbesserungen für die nächste Datenerhebung über anerkannte Berufskrankheiten in den Mitgliedstaaten der EU vorgeschlagen. 1999 wurde der Bericht über das Pilotprojekt veröffentlicht. Darin wurden folgende Verbesserungen für die nächste EODS-Datenerhebung vorgeschlagen:

1. Definition der Referenzpopulation
2. Definition der Aufnahmekriterien
3. Klassifikation/Kodierung der medizinischen Diagnose
4. Eine Lösung für das Problem der unterschiedlichen Anerkennung von leichten Berufskrankheiten

Die Punkte 2 bis 4 betreffen krankheitsspezifische Probleme der Vergleichbarkeit.

Ziel des Vorhabens war es, für die nächste Datenerhebung präzise Aufnahmekriterien und adäquate Klassifikationen für die medizinische Diagnose und die Schwere der Krankheit festzulegen.

ZIELE UND METHODEN

Die wichtigsten Ziele des derzeitigen Projekts:

1. Vorgeschlagen werden sollte eine Liste von ICD-10-Kodes für die medizinische Diagnose.
2. Ein detaillierter Fragebogen sollte erstellt werden zu folgenden Aspekten: nationale Kriterien für die Anerkennung und Bewertung der Schwere der Erkrankung. Diese krankheitsspezifischen Aspekte mussten Punkt für Punkt behandelt werden.
3. Auf der Grundlage der Antworten im Fragebogen sollten die Spezifikationen für die Aufnahmekriterien und die Klassifikation der Schwere der Krankheiten vorbereitet werden, über die mit dem Technischen Unterausschuss und der Eurostat-Arbeitsgruppe "EODS" beraten werden musste.

Außerdem sollte das Projekt mit Hilfe des Fragebogens dokumentierte Hintergrundinformationen über die nationalen Anerkennungskriterien usw. liefern. Diese Informationen sind notwendig für die Interpretation und das Verständnis der anhand der oben angeführten Kriterien und Klassifikationen zu erhebenden Daten.

Das Projekt entwickelte sich in folgenden Etappen:

Datum	Aufgabe/Auftrag
2. Juli 1999	Vertragsunterzeichnung
3. September 1999	Bilaterale Sitzung bei Eurostat/GD Beschäftigung und Soziales. Diskussion über den vorbereiteten Entwurf für den Fragebogen.
17. September 1999	Der geänderte Fragebogenentwurf wird Eurostat und anschließend den Mitgliedstaaten vorgelegt.
3. November 1999	Sitzung des Technischen Unterausschusses "EODS". Die Mitgliedstaaten äußern sich zum Fragebogenentwurf.
4. November 1999	Bilaterale Sitzung bei Eurostat. Diskussion über die Kommentare der Mitgliedstaaten und Entscheidung über vorzunehmende Änderungen.
12. November 1999	Der endgültige Fragebogen wird Eurostat und anschließend den Mitgliedstaaten vorgelegt.
10. Dezember 1999	Bis zu diesem Termin sollen die Mitgliedstaaten den ausgefüllten Fragebogen vorlegen (der letzte Fragebogen ging am 18. Januar 2000 ein).
31. Januar 2000	Vorlage des Vorschlags für die Aufnahmekriterien und die Kodierung der Schwere der Krankheiten und der medizinischen Diagnose (ein Vorentwurf für die Übersetzung wurde am 21. Januar vorgelegt).
16. Februar 2000	Sitzung des Technischen Unterausschusses "EODS". Diskussion über den Vorschlag für die Aufnahmekriterien und die Kodierung der Schwere der Erkrankung und der medizinischen Diagnose.
17. Februar 2000	Bilaterale Sitzung bei Eurostat. Diskussion über die Kommentare des Technischen Unterausschusses.
6. Juni 2000	Vorlage des Abschlussberichts
17. Juni 2000	Abschluss des Projekts

ERGEBNISSE

Auf der Grundlage der Ergebnisse des Fragebogens, den Erfahrungen aus den Pilotdaten von 1995 und der Kommentare aus den Mitgliedstaaten wurden Vorschläge für allgemeine und krankheitsspezifische Aufnahmekriterien und für eine Kodierung der Schwere der Krankheit und der medizinischen Diagnose vorgelegt. Sie finden sich in Teil 1 des vorliegenden Berichts.

TEIL 1 - VORSCHLAG FÜR AUFNAHMEKRITERIEN, DIE KODIERUNG DER SCHWERE UND DIE KODIERUNG DER DIAGNOSE FÜR DIE EODS-DATENERHEBUNG

EINLEITUNG

Dieses Dokument enthält die Vorschläge für die Aufnahmekriterien, die Kodierung der Schwere der Krankheit und die Kodierung der medizinischen Diagnose für die nächste EODS-Datenerhebung. Die Vorschläge basieren auf den Informationen, die im Dezember 1999 mit einem Fragebogen erhoben wurden, und auf den Ergebnissen der Analyse der Pilotdaten von 1995. Da es sich um ein Arbeitsdokument handelt, sind die Vorschläge mit Anmerkungen versehen, um die Entscheidungen zu erläutern und auf bestehende Probleme hinzuweisen.

**TEIL 2 - ERGEBNISSE DES FRAGEBOGENS ZU DEN NATIONALEN
KRITERIEN FÜR DIE ANERKENNUNG UND DIE BEWERTUNG DER
SCHWERE DER KRANKHEIT**

**EUROPÄISCHE STATISTIK ÜBER BERUFSKRANKHEITEN
EODS Phase 1**

Fragebogen für die Mitgliedstaaten

Antti Karjalainen
Finnish Institute of Occupational Health

EINLEITUNG

Die Evaluierung der Pilotdaten der EODS (Europäische Statistik über Berufskrankheiten) von 1995 ergab eine Reihe von Problemen im Hinblick auf die Vergleichbarkeit nationaler statistischer Daten zu Berufskrankheiten (BK). Deshalb sollten detailliertere Daten zu den nationalen Kriterien für die Anerkennung und die Bewertung der Schwere der Krankheit erhoben werden. Mit Hilfe des Fragebogens sollten insbesondere detaillierte Hintergrundinformationen zur Vorbereitung der nächsten EODS-Datenerhebung gesammelt werden. Die Antworten sollten es ermöglichen: (1) die nächste Datenerhebung im Hinblick auf eine optimale Vergleichbarkeit der erhobenen Daten zu planen und (2) die Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den nationalen Systemen zu dokumentieren. Der Entwurf des Fragebogens wurde vom Finnish Institute of Occupational Health vorbereitet und nach Kommentaren der nationalen Delegierten auf der Sitzung des Technischen Unterausschusses "EODS" vom 3. November 1999 entsprechend geändert. Die ausgefüllten Fragebögen gingen bis Ende Dezember 1999 bei Eurostat ein.

Der Fragebogen sollte insbesondere:

1. die allgemeine Rolle der nationalen Entschädigungssysteme für BK im Rahmen der Sozialversicherungssysteme klären;
2. die nationalen Kriterien für die Anerkennung bestimmter BK klären;
3. die nationale Praxis hinsichtlich der Bewertung der Schwere der Erkrankung klären, um die Basis für eine vernünftige Vergleichbarkeit zu finden.

Der erste Teil des Fragebogens (Fragen 1 bis 26) betrifft allgemeine und der zweite Teil (Fragen 27 bis 197) krankheitsspezifische Aspekte. Der zweite Teil ist systematisch nach der medizinischen Diagnose kategorisiert. So sollen Probleme durch eine Vermischung von Klassifikationen für Krankheiten und für Kausalfaktoren vermieden werden. Am Ende des Fragebogens wird nach bereits vorgenommenen Änderungen und alternativen Systemen gefragt (Fragen 198 bis 199).

Der Fragebogen betrifft die Entschädigungssysteme für Berufskrankheiten (BK), die der Datenerhebung in der EODS-Pilotstudie zugrunde lagen. Er ging an die nationalen Einrichtungen, die sich an der EODS-Pilotstudie beteiligt hatten. Namen und Zugehörigkeit der Auskunftspersonen sind in Anhang 1 aufgeführt. Viele Mitgliedstaaten haben auch andere Experten aus ihrem nationalen System um Antworten gebeten. Grundsätzlich sollten sich die Auskunftspersonen bei ihren Antworten von der aktuellen Situation (November-Dezember 1999) im Entschädigungssystem und der typischen/gewöhnlichen Situation im nationalen System leiten lassen und weniger auf seltene Ausnahmen oder Extremfälle achten. In einem kurzen Glossar werden einige Kernbegriffe definiert (siehe Anhang 2). Abkürzungen aus den Mitgliedstaaten, die sich in einigen Fragen finden, werden in Anhang 3 erläutert.

Griechenland hat den Fragebogen nicht beantwortet. Da es in den Niederlanden es kein separates Anerkennungssystem für BK gibt, beziehen sich die Antworten auf das nationale Meldesystem für BK, und in einigen Antworten werden Aspekte der normalen Sozialversicherung beschrieben. Im schwedischen Versicherungssystem für Verletzungen am Arbeitsplatz kann für jede Krankheit eine Entschädigung gezahlt werden, die die geschädigte Person in ihrer Fähigkeit zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit einschränkt; in Schweden gibt es zudem keine nationale Berufskrankheitenliste. Deshalb hat die schwedische Sozialversicherung nur die allgemeinen Fragen 1 bis 26 beantwortet.

Die Fragen, die angegebenen Alternativen und die Antworten aus den Mitgliedstaaten wurden für jede einzelne Frage aus dem Fragebogen zusammengefasst.

TEIL 3 - NAMEN UND ZUGEHÖRIGKEIT DER NATIONALEN AUSKUNFTSPERSONEN

<p>Belgien Danielle De Brucq Ministère des Affaires Sociales Rue de la Vierge Noire, 3c B-1000 Bruxelles Belgique</p>	<p>Irland Jim Heffernan Health and Safety Authority 10, Hogan Place, Dublin 2 Ireland</p>	<p>Österreich (SVB) Taferner Johannes SVB A-1031 Wien, Ghegastraße 1</p> <p>Österreich Lucia Rotter Versicherung der österreichischen Eisenbahnen Linke Weinzeile 48-52 A-1061 Wien</p>
<p>Dänemark Karin Holst Jensen, Head of Department</p>	<p>Italien Dr. Daniela Germani INAIL Sovrintendenza Medica Generale Piazzale Pastore 6 I-00144 Roma Italia</p>	<p>Portugal Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais Maria Lucilia Leal Pires Farias Divisão de Assuntos Internacionais Av. da República, 25 – 1.º Esq. 1069 036 LISBOA Portugal</p>
<p>Deutschland Andreas Horst, BMA und Dr. Martin Butz, HVBG D-53754 Sankt Augustin</p>	<p>Luxemburg Jean-Paul DEMUTH, Premier Conseiller de Direction 125, route d'Esch L-1471 Luxembourg</p>	<p>Schweden Peter Jusélius und Rolf Westin National Social Insurance Board S-10351 Stockholm Sverige</p>
<p>Finnland Dr. Antti Karjalainen Finnish Institute of Occupational Health Topeliuksenkatu 41 aA FIN-00250 Helsinki Finland</p>	<p>Niederlande Leen van Vliet Ministry of Social Affairs and Employment P.O. 90801 2509 LV Den Haag Nederland</p>	<p>Spanien Marta Zimmermann Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo Torrelaguna 73, 28027 Madrid. España</p>
<p>Frankreich Pierre Lardeux CNAMTS 33 avenue du Maine F-75755 Paris Cedex 15</p>	<p>Österreich (AUVA) Ruzicka Peter Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Adalbert Stifterstr. 65 A-1200 Wien</p>	<p>Vereinigtes Königreich M. McGill Department of Social Security Room B2612 Benton Park Road Newcastle England NE98 1YX</p>

TEIL 4 - GLOSSAR

Der Fragebogen enthält einige Kernbegriffe, die möglicherweise nicht eindeutig genug sind und deshalb hier erläutert werden. Die Terminologie ist vielleicht nicht allgemein üblich. Denken Sie daran, dass es hier nur um die Verwendung dieser Begriffe im Fragebogen geht.

Physiologische Beeinträchtigung. Physiologische Beeinträchtigung bezieht sich auf die klinische Schwere der Krankheit. Sie kann mit physiologischen Tests und klinischen Ergebnissen beurteilt werden, während die sozioökonomischen Aspekte der Krankheit unberücksichtigt bleiben. Der *Grad der physiologischen Beeinträchtigung* ist ein quantitativer Index für das Maß der physiologischen Beeinträchtigung.

Anerkannte Berufskrankheit. Eine Krankheit, die offiziell als Berufskrankheit anerkannt ist. Ein *anerkannter Fall von BK* ist ein Fall, der offiziell als Berufskrankheit anerkannt ist.

Arbeitsunfähigkeit. Arbeitsunfähigkeit ist eine Minderung der Arbeitsfähigkeit des Individuums durch ihre/seine Krankheit. Außer dieser Krankheit werden bei der Bewertung der Arbeitsunfähigkeit die (geschätzten) Auswirkungen der Krankheit auf die Einkünfte des Individuums berücksichtigt. Der *Grad der Arbeitsunfähigkeit* ist ein quantitativer Index für das Maß der Minderung der Arbeitsfähigkeit des Individuums durch ihre/seine Berufskrankheit.

TEIL 5 - LÄNDERKÜRZEL

Land	Kürzel
Belgique/Belgïe	B
Danmark	DK
Deutschland	D
Ellada	EL
España	E
France	F
Ireland	IRL
Italia	I
Luxembourg	L
Nederland	NL
Österreich	A
Portugal	P
Suomi/Finland	FIN
Sverige	S
United Kingdom	UK

TEIL 6 - ANTWORTEN AUF FRAGEN 97

TEIL 7 - ANTWORTEN AUF FRAGEN 119