

Statistik

kurz gefasst

BEVÖLKERUNG UND SOZIALE BEDINGUNGEN

15/2004

Arbeit

Autoren
Antti Karjalainen
Elodie Niederlaender

Inhalt

Berufskrankheiten anhand der verbindlichen Liste der EODS-Datenerhebung..... 2

Berufskrankheiten anhand der freiwilligen Liste der EODS-Datenerhebung..... 5

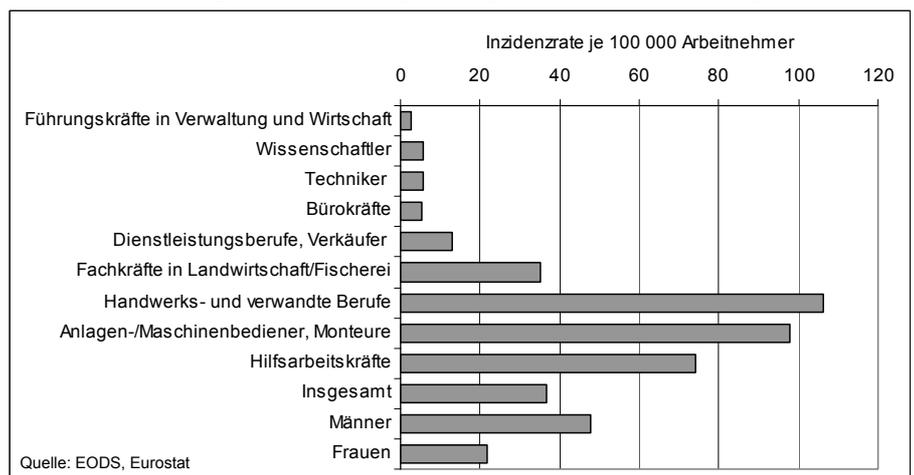
Europäische Liste der Berufskrankheiten 5

Berufskrankheiten in Europa im Jahr 2001

Gestützt auf die Erfahrungen aus einer 1998 durchgeführten Piloterhebung (Daten von 1995) hat Eurostat die ersten statistischen Daten über anerkannte Berufskrankheiten (Europäische Statistik über Berufskrankheiten – EODS) für das Berichtsjahr 2001 erfasst. In Anbetracht der zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten bestehenden Unterschiede bei den Anerkennungsverfahren für Berufskrankheiten und den jeweiligen Bestimmungen der Sozialversicherung enthalten die Kerndaten nur jene 68 Berufskrankheiten, die in allen nationalen Systemen Berücksichtigung finden. Innerhalb dieses Erfassungsbereichs sind von den nationalen Behörden der 12 Mitgliedstaaten, aus denen EODS-Daten für das Berichtsjahr 2001 vorliegen (Belgien, Dänemark, Spanien, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Finnland, Schweden und Vereinigtes Königreich), insgesamt 31 945 neue Fälle von Berufskrankheiten anerkannt worden. Extrapoliert man diese Zahl auf die gegenwärtige Erwerbsbevölkerung der EU-15, so ergeben sich für EU-15 schätzungsweise 52 884 Fälle.

- Die Inzidenzrate je 100 000 Arbeitnehmer ist bei Männern (48) höher als bei Frauen (22). Das hängt in erster Linie damit zusammen, dass Tätigkeiten, in denen Berufskrankheiten (wie z. B. asbestassoziierte Erkrankungen oder lärminduzierte Schwerhörigkeit) verbreitet auftreten, zum überwiegenden Teil von Männern ausgeübt werden. Darüber hinaus lässt sich ein Anstieg der Inzidenzrate mit dem Alter feststellen (Tabelle 1).
- Bei Handwerks- und verwandten Berufen ist die Inzidenzrate etwa 40-mal so hoch wie bei Angehörigen gesetzgebender Körperschaften, leitenden Verwaltungsbediensteten und Führungskräften in der Privatwirtschaft (Abbildung 1). Innerhalb der Wirtschaftszweige ergeben sich die höchsten Inzidenzraten für die Bereiche Bergbau, Verarbeitendes Gewerbe und Baugewerbe (Tabelle 1).
- Die zehn verbreitetsten Berufskrankheiten in den 12 Mitgliedstaaten sind Tendosynovitis der Hand und des Handgelenks (5 379 Fälle), Epikondylitis des Ellenbogens (4 585), Kontaktdermatitis (4 457), lärminduzierte Schwerhörigkeit (4 068), Raynaud- oder Weißfingersyndrom (3 120), Karpaltunnelsyndrom (2 483), Mesotheliom (1 168), Asthma (1 075), Asbestose (738) und Kohlenbergarbeiter-Pneumokoniose (547) (Tabelle 2).
- Gemäß der Europäischen Liste der Berufskrankheiten sind die meisten Fälle einer der folgenden Hauptkategorien zuzuordnen: durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten (20 937 Fälle), durch Einatmen bestimmter Substanzen verursachte Krankheiten (5 535 Fälle) und Hautkrankheiten (4 357 Fälle) (Tabelle 3).

Abbildung 1: Inzidenzrate für Berufskrankheiten nach Berufen



Berufskrankheiten anhand der verbindlichen Liste der EODS-Datenerhebung

Die Tabelle 1 gibt Auskunft über die Anzahl der aufgetretenen Fälle und über die Inzidenzrate für Berufskrankheiten, aufgeschlüsselt nach Geschlecht, Alter, Wirtschaftszweig, Beruf und Kausalfaktor. Der Wirtschaftszweig, in dem Berufskrankheiten am häufigsten auftreten, ist das Verarbeitende Gewerbe, während bei den Berufen die Gruppe der Handwerks- und verwandten Berufe am stärksten betroffen ist. Bei den Kausalfaktoren kommt den biomechanischen Faktoren, den physikalischen Faktoren sowie den gewerblichen Faktoren und Produkten die größte Bedeutung zu. In der letztgenannten Gruppe sind Fälle berücksichtigt, in denen lediglich der gewerbliche Verwendungszweck der schädlichen Agenzien bekannt ist (z. B. bei Lösungsmitteln, Farben usw.).

Während bei der Inzidenzrate die Zahl der Erwerbstätigen im Jahr 2001 zugrunde gelegt wurde, beziehen sich die Angaben zum Wirtschaftszweig und zur Berufsgruppe der erkrankten

Personen auf den jeweiligen Expositionszeitpunkt. In diesem Zusammenhang ist unbedingt zu beachten, dass bestimmte Berufskrankheiten, wie etwa Karzinome, sich über einen längeren Zeitraum entwickeln und der Expositionszeitpunkt bei den im Jahr 2001 aufgetretenen Fällen etwa 10 bis 40 Jahre zurückliegt. Somit unterliegen die Inzidenzraten für einige der Kategorien in Tabelle 1, wie z. B. für den Wirtschaftszweig Bergbau / Gewinnung von Steinen und Erden oder die Altersgruppe über 64, einem systematischen Fehler, oder sie wurden überhaupt nicht berechnet. Innerhalb dieser Kategorien gibt es Fälle, in denen Berufskrankheiten durch frühere Expositionen verursacht wurden, wo zum gegenwärtigen Zeitpunkt aber nur noch sehr wenige Personen beschäftigt sind. Eine Berechnung der Inzidenzraten für die einzelnen Kausalfaktoren ist nicht möglich, da über die Anzahl der Beschäftigten in EU-15, die gegenwärtig von einer Exposition betroffen sind, keine Angaben vorliegen.

Tabelle 1: Anzahl der Fälle und Inzidenzrate für Berufskrankheiten nach Geschlecht, Alter, Wirtschaftszweig, Beruf und Kausalfaktor

	EU-12			EU-15
	Beschäftigte (in 1000)	Anzahl	Inzidenz- rate	Extrapolierte Anzahl
Insgesamt	86 342	31 945	37,0	52 884
Männer	49 649	23 743	47,8	39 306
Frauen	36 694	8 061	22,0	13 345
15-17 Jahre	1 447	120	8,3	199
18-24 Jahre	9 730	2 212	22,7	3 662
25-34 Jahre	23 812	5 323	22,4	8 812
35-44 Jahre	23 771	7 387	31,1	12 229
45-54 Jahre	18 759	7 354	39,2	12 174
55-64 Jahre	7 969	5 511	69,2	9 123
über 64 Jahre	:	3 506	:	5 804
Wirtschaftszweig				
Land- und Forstwirtschaft	2 973	1 035	34,8	1 713
Fischerei und Fischzucht	123	25	20,4	41
Bergbau, Gewinnung von Steinen und Erden	293	5 066	1 726,8	8 387
Verarbeitendes Gewerbe	17 311	12 242	70,7	20 266
Energie- und Wasserversorgung	657	216	32,9	358
Baugewerbe	6 543	3 937	60,2	6 518
Handel	12 672	1 932	15,2	3 198
Gastgewerbe	3 587	610	17,0	1 010
Verkehr und Nachrichtenübermittlung	5 606	564	10,1	934
Kredit- und Versicherungsgewerbe	3 158	94	3,0	156
Vermietung, Unternehmensdienstleistungen	7 779	1 441	18,5	2 386
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung	6 532	693	10,6	1 147
Erziehung und Unterricht	6 084	179	2,9	296
Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen	8 450	1 087	12,9	1 800
Sonstige Dienstleistungen	3 591	692	19,3	1 146
Private Haushalte	513	7	1,4	12
Berufsgruppe				
Führungskräfte in Verwaltung und Wirtschaft	5 946	163	2,7	270
Wissenschaftler	10 891	639	5,9	1 058
Techniker	12 108	684	5,6	1 132
Bürokräfte	12 034	657	5,5	1 088
Dienstleistungsberufe, Verkäufer	13 468	1 752	13,0	2 900
Fachkräfte in Landwirtschaft/Fischerei	2 095	737	35,2	1 220
Handwerks- und verwandte Berufe	11 813	12 555	106,3	20 784
Anlagen-/Maschinenbediener, Monteure	7 724	7 567	98,0	12 527
Hilfsarbeitskräfte	9 416	6 998	74,3	11 585
Gruppe der Kausalfaktoren				
Anorganische chemische Agenzien	:	421	:	697
Organische chemische Agenzien	:	320	:	530
Sonstige oder nicht spezifizierte Chemikalien	:	514	:	851
Physikalische Faktoren	:	7 206	:	11 929
Bakterien	:	194	:	321
Viren	:	166	:	275
Pilze	:	81	:	134
Pflanzen	:	385	:	637
Tiere	:	232	:	384
Sonstige oder nicht spezifizierte biologische Agenzien	:	69	:	114
Biomechanische Faktoren	:	12 485	:	20 669
Psychosoziale Faktoren	:	763	:	1 263
Gewerbliche Faktoren und Produkte	:	7 074	:	11 711
Sonstige Faktoren	:	1 295	:	2 144
Unbekannt	:	740	:	1 225

Quelle: EODS, Eurostat

Berechnung der Inzidenzrate je 100 000 Erwerbstätige im Jahr 2001.

Alter zum Zeitpunkt der Anerkennung, Wirtschaftszweig und Beruf zum Expositionszeitpunkt.

Da für die einzelnen Variablen jeweils eine bestimmte Zahl von Fällen mit dem Code „unbekannt“ gekennzeichnet wurde, entspricht die Gesamtzahl nicht der Summe der einzelnen Kategorien.

Die Tabelle 2 enthält Angaben zur Verteilung der Fälle nach Diagnosen. Auf die am häufigsten auftretenden Krankheitsarten wird im Folgenden näher eingegangen.

Tabelle 2: Anzahl der Berufskrankheitsfälle nach Diagnosen

Diagnose	EU-12 Anzahl	EU-15 Extrapolierte Anzahl
Insgesamt	31 945	52 884
Infektionen	436	722
Tuberkulose	83	137
Brucellose	149	247
Hepatitis A	40	66
Hepatitis B	10	17
Hepatitis C	146	242
Sonstige Infektionen	8	13
Maligne Erkrankungen	1 499	2 481
Nasenzarzinom	28	46
Nasennebenhöhlenkarzinom	16	26
Lungenkarzinom	208	344
Mesotheliom	1 168	1 934
Blasenkarzinom	56	93
Leukämie	11	18
Sonstige Karzinome	12	20
Neurologische Krankheiten	2 542	4 208
Karpaltunnelsyndrom	2 483	4 111
Toxische Enzephalopathie	52	86
Sonstige neurologische Krankheiten	7	11
Krankheiten der Sinnesorgane	4 077	6 749
Lärminduzierte Schwerhörigkeit	4 068	6 734
Sonstige Krankheiten der Sinnesorgane	9	15
Atemwegserkrankungen	4 507	7 463
Rhinitis allergica	248	411
Chronische Bronchitis	497	823
Asthma	1 075	1 780
Kohlenbergarbeiter-Pneumokoniose	547	905
Asbestose	738	1 222
Silikose	485	803
Sonstige Pneumokoniosen	76	126
Alveolitis allergica	189	313
Akute chemische Bronchitis	42	69
Entzündung der oberen Luftwege	85	141
Reaktive Dysfunktion der Atemwege	13	22
Lungenfibrose	15	25
Pleuralplaques	186	308
Diffuse Pleuraverdickung	291	482
Sonstige Atemwegserkrankungen	20	33
Hautkrankheiten	4 569	7 563
Kontaktdermatitis	4 457	7 378
Kontakt-Urtikaria	110	182
Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates	11 169	18 490
Arthrose des Ellenbogens	12	20
Meniskusschäden	334	553
Tendosynovitis von Hand /Handgelenk	5 379	8 905
Bursitis des Ellenbogens	183	303
Bursitis des Knies	422	699
Epikondylitis des Ellenbogens	4 585	7 590
Arthrose des Handgelenks	254	420
Sonstige Krankheiten	3 145	5 208
Raynaud-Syndrom	3 120	5 165
Kolik und andere Symptome	25	41

Quelle: EODS, Eurostat

Kategorien mit weniger als 4 Fällen sind nicht aufgeführt. Die Gesamtzahlen entsprechen daher nicht der Summe der einzelnen Kategorien.

Infektionskrankheiten

Es wurden insgesamt 436 Fälle anerkannt. Die häufigsten Infektionskrankheiten sind Brucellose (149 Fälle), Hepatitis C (146), Tuberkulose (83), Hepatitis A (40) und Hepatitis B (10). Während das Verarbeitende Gewerbe bei den Brucellosefällen mit etwa 46 % an der Spitze steht – gefolgt von der Landwirtschaft mit 27 %, ist das Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwe-

sen der Bereich mit den meisten Fällen von Hepatitis C (97 %), Hepatitis A (88 %), Tuberkulose (88 %) und Hepatitis B (60 %).

Maligne Erkrankungen

Im Jahr 2001 wurden in den betreffenden zwölf EU-Mitgliedstaaten insgesamt 1 499 Fälle anerkannt, die sich auf 7 verschiedene maligne Erkrankungen verteilen: Mesotheliom (1 168), Lungenkarzinom (208), Blasenkarzinom (56), Nasen- und Nasennebenhöhlenkarzinom (44), Leukämie (11), Kehlkopfkarzinom (7), Hautkarzinom (5). Die meisten dieser Fälle (95 %) traten bei Männern auf. Der Wirtschaftszweig des Arbeitgebers zum Expositionszeitpunkt wurde in 24 % der Fälle mit dem Code „unbekannt“ gekennzeichnet. Dies hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass die vor mehreren Jahrzehnten ausgeübte Beschäftigung, die den Ausbruch der Krankheit verursacht hat, sich nicht ohne weiteres bestimmen lässt. Innerhalb der Fälle, in denen der Wirtschaftszweig bekannt ist, ergeben sich die höchsten Anteile für das Verarbeitende Gewerbe (38 %) und für das Baugewerbe (37 %).

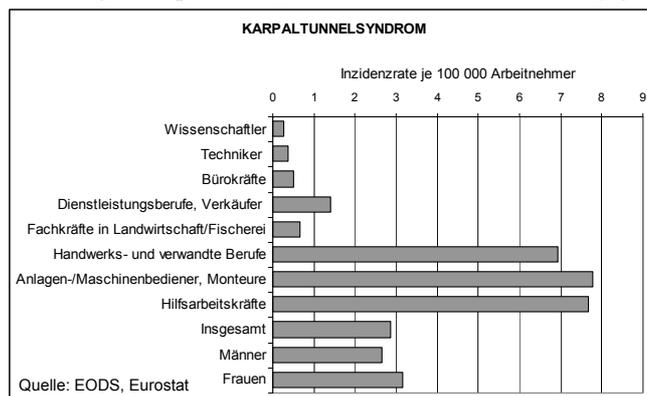
Die vier häufigsten Karzinome unter den Berufskrankheiten wurden durch folgende Kausalfaktoren verursacht:

- Mesotheliom: Asbest (98 %), unbekannt oder ungenügend spezifiziert (2 %).
- Lungenkarzinom: Asbest (51 %), unbekannt oder ungenügend spezifiziert (37 %), Chrom (3 %), Kohlenwasserstoffe (2 %), sonstige (7 %).
- Blasenkarzinom: unbekannt (54 %), aromatische Amine (23 %); die übrigen Faktoren wurden größtenteils anhand der gewerblichen Verwendung definiert (Farben, Farbstoffe, Kunststoffe usw.).
- Nasen- und Nasennebenhöhlenkarzinom: Holzstäube (80 %), tierische Produkte (14 %), unbekannt (6 %).

Karpaltunnelsyndrom

Das Karpaltunnelsyndrom wurde in neun der zwölf Mitgliedstaaten in insgesamt 2 483 Fällen als Berufskrankheit anerkannt. Bei der Häufigkeit der anerkannten Berufskrankheiten im Jahr 2001 rangiert das Karpaltunnelsyndrom an sechster Stelle. Die höchsten Inzidenzraten ergeben sich für die folgenden Berufsgruppen: Anlagen- und Maschinenbediener usw., Hilfsarbeitskräfte sowie Handwerks- und verwandte Berufe. Ungefähr 53 % der Fälle wurden bei Männern und 42 % im Verarbeitenden Gewerbe festgestellt, wobei auch alle übrigen Sektoren betroffen sind. Bezüglich der Ursachen wurden die Fälle mit bekannter Exposition entweder mit den Codes „Körperhaltung bei der Arbeit“ oder „Arbeitsbewegungen“ (72 %) oder mit dem Code „mechanische Schwingungen“ (28 %) gekennzeichnet.

Abbildung 2: Karpaltunnelsyndrom – Inzidenzrate nach Berufsgruppen



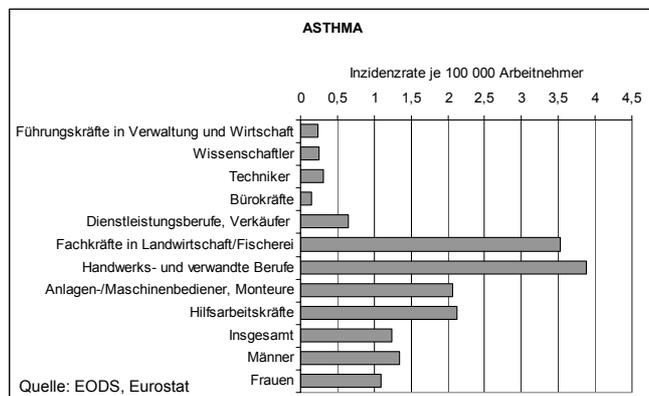
Lärminduzierte Schwerhörigkeit

Fälle von lärminduzierter Schwerhörigkeit wurden in zehn der zwölf Mitgliedstaaten als Berufskrankheit anerkannt; es ergibt sich eine Gesamtzahl von 4 068 Fällen. Bei der Häufigkeit der anerkannten Berufskrankheiten im Jahr 2001 rangiert die lärminduzierte Schwerhörigkeit an vierter Stelle. Die Inzidenzrate bezogen auf 100 000 derzeit erwerbstätige Personen liegt bei 4,7. Ungefähr 97 % der Fälle wurden bei Männern festgestellt. Innerhalb der Fälle, in denen der Wirtschaftszweig des Arbeitgebers bekannt ist, ergibt sich für das Verarbeitende Gewerbe ein Anteil von 51 %, gefolgt vom Baugewerbe mit 17 %, wobei auch alle übrigen Sektoren betroffen sind.

Asthma

Fälle von Asthma wurden in allen zwölf betreffenden Mitgliedstaaten als Berufskrankheit anerkannt; es ergibt sich eine Gesamtzahl von 1 075 Fällen. Bei der Inzidenzrate sind je nach Wirtschaftszweig erhebliche Unterschiede festzustellen. An der Spitze stehen die Landwirtschaft und das Verarbeitende Gewerbe, wo die Inzidenzrate mehr als 10-mal so hoch ist wie in der öffentlichen Verwaltung oder im Bereich Erziehung und Unterricht. Innerhalb der Berufsgruppen ergeben sich die höchsten Raten für die Handwerks- und verwandten Berufe sowie für die Fachkräfte in der Landwirtschaft und Fischerei. Bei Männern ist die Inzidenzrate etwas höher als bei Frauen. Es wurden insgesamt 107 verschiedene Kausalfaktoren gemeldet, wobei jedoch die Definition zu einem großen Teil anhand der gewerblichen Verwendung erfolgte – z. B. Lösungsmittel, Farben, Chemikalien für die Kosmetik usw. – und nicht anhand der chemischen oder biologischen Zusammensetzung. Am häufigsten wurden die folgenden Kausalfaktoren angegeben: anorganische Stäube (12 %), Mehlstaub (10 %), Isocyanate (4 %), Staub von Säugetieren (4 %) und Holzstaub (3 %).

Abbildung 3: Asthma – Inzidenzrate nach Berufsgruppen



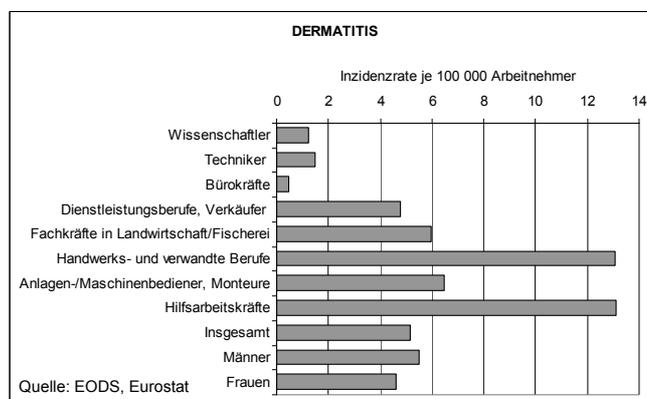
Asbestassoziierte, nicht maligne Erkrankungen

Es wurden insgesamt 738 Fälle von Asbestose, 291 Fälle von diffuser Pleuraverdickung und 186 Fälle von PleuraPlaques anerkannt. Dabei ist jedoch festzustellen, dass nur neun der zwölf Mitgliedstaaten Fälle von Asbestose und lediglich sechs der zwölf Mitgliedstaaten Fälle von Pleuraerkrankungen als Berufskrankheit anerkannt haben. Asbestose tritt zum überwiegenden Teil bei Männern auf (98%). Die am stärksten betroffenen Wirtschaftszweige sind das Verarbeitende Gewerbe (40 %) und das Baugewerbe (26 %).

Dermititis

Für allergische, mechanische und nicht spezifizierte Kontaktdermatitis wurden insgesamt 4 457 Fälle gezählt. Diese als Berufskrankheit anerkannten Fälle verteilen sich auf alle zwölf betreffenden Mitgliedstaaten. Die Inzidenzrate weist je nach Wirtschaftszweig erhebliche Unterschiede auf. Sie ist am höchsten im Bergbau, im Verarbeitenden Gewerbe, im Baugewerbe und im Bereich der öffentlichen und persönlichen Dienstleistungen. Innerhalb der einzelnen Berufsgruppen ergibt sich die höchste Inzidenzrate für die Handwerks- und verwandten Berufe sowie für die Gruppe der Hilfsarbeitskräfte. Sie ist dort fast 30-mal höher als in der Gruppe der Bürokräfte und kaufmännischen Angestellten. Darüber hinaus liegt die Inzidenzrate bei Männern etwas über dem entsprechenden Wert für Frauen. Es wurden insgesamt 230 verschiedene Kausalfaktoren gemeldet, wobei jedoch die Definition größtenteils (d. h. zu 59 %) anhand des gewerblichen Verwendungszwecks erfolgte, und nicht anhand der chemischen oder biologischen Struktur.

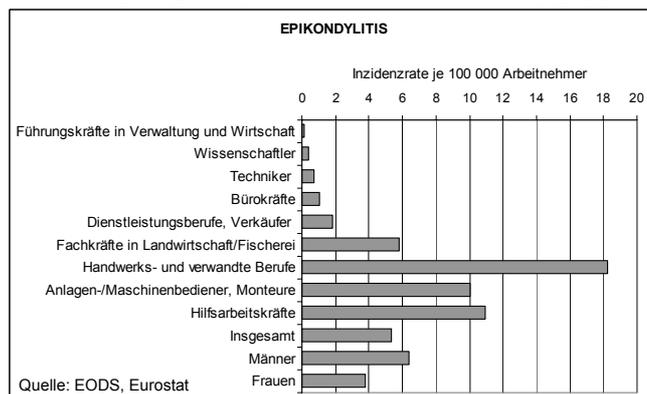
Abbildung 4: Dermatitis – Inzidenzrate nach Berufsgruppen



Epikondylitis des Ellenbogens

Fälle von Epikondylitis des Ellenbogens wurden in sieben Mitgliedstaaten als Berufskrankheit anerkannt; für die laterale Epikondylitis ergeben sich insgesamt 4 157 und für die mediale Epikondylitis insgesamt 428 Fälle. Bei der Häufigkeit der anerkannten Berufskrankheiten im Jahr 2001 rangiert die Epikondylitis des Ellenbogens an zweiter Stelle. Ungefähr 69 % der Fälle wurden bei Männern festgestellt. Die höchsten Inzidenzraten ergeben sich für die Wirtschaftszweige Verarbeitendes Gewerbe, Baugewerbe und Bergbau sowie für die Berufsgruppe der Handwerks- und verwandten Berufe. Bezüglich der Ursachen wurden die Fälle zum überwiegenden Teil entweder mit dem Code „sich wiederholende Arbeitsbewegungen“ (90 %) oder mit dem allgemeinen Code „biomechanische Expositionsfaktoren“ (7 %) gekennzeichnet.

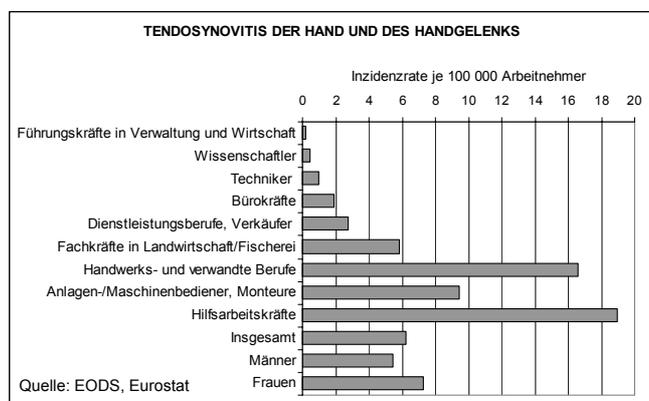
Abbildung 5: Epikondylitis – Inzidenzrate nach Berufsgruppen



Tendosynovitis der Hand und des Handgelenks

Fälle von Tendosynovitis der Hand und des Handgelenks wurden in neun der zwölf Mitgliedstaaten als Berufskrankheit anerkannt; es ergibt sich eine Gesamtzahl von 5 379 Fällen. Damit ist die Tendosynovitis der Hand und des Handgelenks die häufigste Berufskrankheit in der EODS-Datenerhebung für 2001. Ungefähr 50 % der Fälle wurden bei Frauen und 57 % im Verarbeitenden Gewerbe festgestellt, gefolgt vom Baugewerbe und vom Handel mit jeweils 8 %. Die Inzidenzrate erreicht ihren Spitzenwert im Verarbeitenden Gewerbe, wo sie 30-mal so hoch ist wie im Bereich Erziehung und Unterricht. Bei den einzelnen Berufsgruppen ergibt sich die höchste Inzidenzrate für die Hilfsarbeitskräfte. Bezüglich der Ursachen wurden die gemeldeten Fälle wie folgt gekennzeichnet: mit den Codes „sich wiederholende Arbeitsbewegungen“ (91 %), „Körperhaltung bei der Arbeit“ (1 %), „mechanische Schwingungen“ (1 %), oder mit dem allgemeinen Code „biomechanische Expositionsfaktoren“ (6 %).

Abbildung 6: Tendosynovitis der Hand und des Handgelenks – Inzidenzrate nach Berufsgruppen



Raynaud-Syndrom (Weißfingersyndrom)

Obwohl es nur in sechs Mitgliedstaaten als Berufskrankheit anerkannt wurde, rangiert das Raynaud-Syndrom mit insgesamt 3 120 Fällen an fünfter Stelle bei der Häufigkeit der anerkannten Berufskrankheiten im Jahr 2001. Bezogen auf 100 000 Erwerbstätige ergibt sich eine Inzidenzrate von 3,6. Über 99 % der Fälle wurden bei Männern und 81% im Bereich Bergbau / Gewinnung von Steinen und Erden festgestellt, gefolgt vom Verarbeitenden Gewerbe und vom Baugewerbe mit 8 % bzw. 6 %. Bezüglich der Ursachen wurden die Fälle mit bekannter Exposition mit dem Code „mechanische Schwingungen“ gekennzeichnet.

Berufskrankheiten anhand der freiwilligen Liste der EODS-Datenerhebung

In den EODS-Spezifikationen sind 41 Diagnosen enthalten, die auf freiwilliger Basis berücksichtigt werden konnten (siehe dazu Wissenswertes zur Methodik). Da diese Krankheiten nicht in allen beteiligten Ländern Bestandteil des Berichtssystems sind, liegen über sie keine vollständigen Daten vor. In zehn der zwölf Mitgliedstaaten, die EODS-Daten für 2001 gemeldet haben, wurden Fälle aus der freiwilligen Liste berücksichtigt. Die Zahl der als Berufskrankheit anerkannten Fälle ist bei diesen Diagnosen deutlich geringer als bei den in der verbindlichen Liste aufgeführten Krankheiten. Unter den insgesamt 386 Fällen sind 15 Infektionskrankheiten und 8 andere Krankheitsdiagnosen vertreten, wobei für die meisten Diagnosen jeweils weniger als 10 Fälle gemeldet wurden. Die am häufigsten auftretenden Krankheiten sind: Konjunktivitis (121 Fälle), Nervus-ulnaris-Syndrom (99), Nervus-medianus-Syndrom (39), Ner-

vus-radialis-Syndrom (25), Windpocken (21), Dermatophytose (20), Borreliose (13) und Malaria (9). Zahlreiche Krankheiten aus der freiwilligen Liste fallen jeweils in eine der in der Europäischen Liste der Berufskrankheiten aufgeführten Kategorien für Infektionskrankheiten. Sie sind deshalb in die Tabelle 3 mit aufgenommen worden, obwohl die Daten im Vergleich zu den Krankheiten aus der verbindlichen Liste eine geringere Vollständigkeit aufweisen. In den anderen Tabellen bzw. Abschnitten dieser Veröffentlichung bleiben diese Diagnosen unberücksichtigt.

Europäische Liste der Berufskrankheiten

Die Annahme einer Europäischen Liste der Berufskrankheiten war Gegenstand der Empfehlung 90/326/EWG der Kommission vom 22. Mai 1990, die vor kurzem durch die Empfehlung 3297/2003 vom 19. September 2003 aktualisiert wurde. Den Mitgliedstaaten wird empfohlen, für die Meldung aller Fälle von Berufskrankheiten zu sorgen und außerdem ihre Statistiken über Berufskrankheiten schrittweise mit der europäischen Liste im Anhang I der Empfehlung in Übereinstimmung zu bringen, so dass für jeden Berufskrankheitsfall Angaben über den auslösenden Schadstoff oder Kausalfaktor, über die ärztliche Diagnose und über das Geschlecht des Patienten vorliegen.

Die Tabelle 3 enthält Angaben zur Verteilung der im Jahr 2001 anerkannten Fälle, die im Rahmen der EODS-Datenerhebung gemäß der Europäischen Liste der Berufskrankheiten und aufgeschlüsselt nach Geschlecht gemeldet wurden. Am häufigsten handelt es sich dabei um folgende Krankheitstypen: durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten (65 % aller Fälle), durch Einatmen bestimmter Substanzen verursachte Krankheiten (17 %) sowie Hautkrankheiten (13 %). Bei der Interpretation der Tabelle 3 ist wiederum zu beachten, dass die EODS-Daten für 2001 sich nur auf jene Krankheitsdiagnosen beziehen, die bereits in allen betreffenden Mitgliedstaaten in die nationalen Systeme zur Anerkennung von Berufskrankheiten aufgenommen wurden, zusätzlich der 41 Positionen aus der freiwilligen Liste. Verschiedene Krankheiten, die nur in einigen Mitgliedstaaten als Berufskrankheiten anerkannt sind, bleiben somit in den EODS-Daten unberücksichtigt. Da außerdem die aktualisierte europäische Liste erst nach der EODS-Datenerhebung für 2001 angenommen wurde, erfolgte die Umrechnung der Codes nachträglich anhand der Diagnose und des auslösenden Schadstoffs bzw. Kausalfaktors (wobei einige Fälle, in denen eine genaue Umrechnung im Nachhinein nicht möglich war, mit dem Code „unbekannt“ gekennzeichnet werden mussten). Die Verteilung gibt Auskunft über das Auftreten der einzelnen Krankheitsarten in der Erwerbsbevölkerung nach Geschlecht. Während die für die Sektoren Baugewerbe, Bergbau und Schwerindustrie typischen Berufskrankheiten häufiger bei Männern auftreten, sind von bestimmten typischen Krankheiten im Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen (wie z. B. Tuberkulose) Frauen stärker betroffen. Die am häufigsten anzutreffende Berufskrankheit sind „Erkrankungen durch Überlastung der Sehnenscheiden“, die bei Männern und Frauen etwa gleich stark verbreitet sind.

Todesfälle infolge von Berufskrankheiten

Gemäß den EODS-Spezifikationen sind Daten über Todesfälle zu liefern, die während des Berichtsjahrs infolge von Berufskrankheiten eingetreten sind, unabhängig vom Zeitpunkt, an dem die Berufskrankheit erstmals anerkannt wurde. Nur sechs Mitgliedstaaten konnten entsprechende Daten übermitteln. In der EODS-Datenerhebung sind 1 362 Todesfälle infolge von Berufskrankheiten berücksichtigt, was bei einer Extrapolation auf die gegenwärtige Erwerbsbevölke-

Die Zahl von EU-15 eine Gesamtzahl von 5 950 Todesfällen ergeben würde. In den sechs Mitgliedstaaten, über die Daten vorliegen, gab es die meisten Todesfälle bei folgenden Berufskrankheiten: Kohlenbergerbeiter-Pneumokoniose (595 Fälle), Mesotheliom (328), durch Asbest verursachtes Lungenkarzinom (127), Asbestose (101) und Silikose (50). Davon betroffen waren zum überwiegenden Teil Männer (97 %) und Personen im Alter von 65 Jahren und darüber (79 %). Die Verteilung der Todesfälle anhand der Europäischen Liste der Berufskrankheiten ist in der Tabelle 3 dargestellt. In allen Fällen wurde der Tod durch Krankheiten verursacht, die in der verbindlichen Liste der EODS-Datenerhebung aufgeführt sind.

Da die Beurteilung der mit der Arbeit zusammenhängenden Kaufaktoren – wenn sie nicht bereits zu Lebzeiten des Patienten

erfolgt – Schwierigkeiten bereitet, besteht die Gefahr, dass Todesfälle infolge von Berufskrankheiten in den Diagnosen unterrepräsentiert sind. Für die meisten Mitgliedstaaten, die Daten über Berufskrankheiten mit tödlichem Ausgang übermittelt haben, liegen auch detaillierte Angaben zur Todesursachenstatistik vor. Vergleicht man die Todesfälle infolge von Mesotheliom bei Männern in diesen Ländern, so ergibt sich für die als Folge einer Berufskrankheit gemeldeten Fälle lediglich ein Anteil von etwa 25 % an der Gesamtzahl der Mesotheliome mit tödlichem Ausgang, während epidemiologische Schätzungen darauf hindeuten, dass 80-90 % der Mesotheliomfälle bei Männern durch eine berufsbedingte Asbestexposition verursacht werden. Es hat somit den Anschein, dass Mesotheliome bei den gemeldeten Daten über tödliche Berufskrankheiten deutlich unterrepräsentiert sind.

Tabelle 3: Anzahl der neu aufgetretenen Fälle von Berufskrankheiten, die nicht zum Tod geführt haben, und Anzahl der Todesfälle infolge von Berufskrankheiten anhand der Europäischen Liste der Berufskrankheiten

Krankheit	nicht tödlich			tödlich		
	EU-12		EU-15 Extrapolierte Anzahl	EU-6 Anzahl	EU-15 Extrapolierte Anzahl	
	Gesamt	Männer				Frauen
Insgesamt	32 331	23 937	8 253	53 527	1362	5 950
1 Durch folgende chemische Arbeitsstoffe ausgelöste Krankheiten	360	268	92	599	22	97
10100: Arsen oder seine Verbindungen	:	:	:	:	7	31
10301: Kohlenmonoxid	7	:	:	12	:	:
10403: Isocyanate	11	:	:	18	:	:
10600: Chrom oder seine Verbindungen	115	100	15	190	5	22
10700: Quecksilber oder seine Verbindungen	4	:	:	7	:	:
11000: Nickel oder seine Verbindungen	68	:	:	113	:	:
11100: Phosphor oder seine Verbindungen	20	28	40	33	:	:
11501: Chlor	6	:	:	10	:	:
12400: Formaldehyd	28	12	16	46	:	:
12601: Benzol oder seine Homologe	5	:	:	8	:	:
12901: "Aromatische Amine, Hydrazine und ihre (halogenierten usw.) Derivate"	30	22	8	50	7	31
13500: "andere Enzephalopathien durch organische Lösungsmittel"	44	:	:	73	:	:
13600: "andere Polyneuropathien durch organische Lösungsmittel"	6	:	:	10	:	:
Andere in Gruppe 1 erfasste Krankheiten	16	:	:	29	:	:
2 Hautkrankheiten durch anderweitig nicht erfasste Substanzen und Arbeitsstoffe	4 357	2 624	1 699	7 213	:	:
20200: "Berufsbedingte Hautkrankheiten, die anderweitig nicht erfasst sind"	4 357	2 624	1 699	7 213	:	:
3 Durch Einatmen von anderweitig nicht erfassten Substanzen und Arbeitsstoffen verursachte Krankheiten	5 535	4 862	652	9 165	1239	5 413
30111: Silikose	485	472	13	803	50	218
30112: Silikose in Verbindung mit Lungentuberkulose	4	:	:	7	:	:
30121: Asbestose	738	718	14	1 222	101	441
30122: Durch Einatmen von Asbeststäuben verursachtes Mesotheliom	1 168	1 109	53	1 934	328	1433
30131: Durch Silikatstäube verursachte Pneumokoniosen	35	:	:	58	:	:
30401: Durch äußere Einwirkungen verursachte allergische Alveolitis	189	128	60	313	7	31
30402: "Lungenerkrankungen durch Baumwolle, Leinen, Hanf, u.ä."	7	:	:	12	:	:
30406: "Durch Arbeitsplatzeinflüsse verursachtes allergisches Asthma"	1 049	656	387	1 737	10	44
30407: "Durch Arbeitsplatzeinflüsse verursachte allergische Rhinitis"	244	139	105	404	:	:
30501: "Durch Holzstäube verursachte Krebserkrankungen der oberen Atemwege"	35	:	:	58	16	70
30600: "Durch Asbest ausgelöste pleurale Fibrose"	469	455	14	776	:	:
30700: "COPD oder Emphysem bei Steinkohlenbergleuten"	996	:	:	1 649	595	2 599
30800: Durch Einatmen von Asbeststäuben verursachter Lungenkrebs	111	:	:	184	127	555
Andere in Gruppe 3 erfasste Krankheiten	5	:	:	8	5	22
4 Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten	526	337	189	870	:	:
40100: "Von Tieren oder tierischem Material übertragene Infektionskrankheiten"	26	18	8	43	:	:
40300: Brucellose	149	133	16	247	:	:
40400: Virushepatitis	202	138	64	334	:	:
40500: Tuberkulose	83	19	64	137	:	:
40700: "Sonstige Infektionskrankheiten bei Gesundheitsdienstberufen"	64	27	37	106	:	:
5 Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten	20 937	15 427	5 455	34 660	7	31
50300: Durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit oder Taubheit	4 068	3 947	104	6 734	:	:
50501: "Osteoartikuläre Erkrankungen von Hand und Handgelenk"	253	246	7	419	:	:
50502: Durch mechanische Schwingungen verursachte Angioneurosen	3 087	3 077	10	5 110	:	:
50611: Bursitis im Kniebereich	422	399	17	699	:	:
50612: Bursitis im Ellenbogenbereich	183	175	8	303	:	:
50621: Erkrankungen durch Überlastung der Sehnscheiden	5 378	2 698	2 680	8 903	:	:
50623: Erkrankungen durch Überlastung der Sehnen- und Muskelansätze	4 585	3 165	1 398	7 590	:	:
50630: "Meniskusschäden durch Tätigkeiten in kniender oder hockender Stellung"	316	312	4	523	:	:
50640: Drucklähmungen der Nerven	147	82	65	243	:	:
50645: Karpaltunnelsyndrom	2 483	1 314	1 159	4 111	:	:
50800: Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	12	:	:	20	5	22
. : Unbekannt	616	419	166	1 020	90	392

Infolge der Einbeziehung von Krankheiten aus der freiwilligen Liste in Tabelle 3 ergibt sich bei den Fällen, die nicht zum Tod geführt haben, hier eine andere Gesamtzahl als in den Tabellen 1 und 2. Die ursprünglichen Bezeichnungen der in der europäischen Liste aufgeführten Positionen sind zum Teil in verkürzter Form wiedergegeben und dann mit Anführungszeichen gekennzeichnet. Kategorien mit weniger als 4 Fällen sind nicht aufgeführt, so dass die Gesamtzahlen von der Summe der einzelnen Kategorien abweichen. Da in einigen Fällen das Geschlecht nicht angegeben wurde, entsprechen die Gesamtzahlen nicht der jeweiligen Summe für Männer und Frauen.

➤ WISSENSWERTES ZUR METHODIK

Es wurden statistische Daten über anerkannte Berufskrankheiten im Jahr 2001 erhoben. Aus zwölf Mitgliedstaaten (BE, DK, ES, IE, IT, LU, NL, AT, PT, FI, SE, UK) liegen Daten über neu aufgetretene Fälle vor, die nicht zum Tod geführt haben. Für diese Länder wird hier die Abkürzung EU-12 verwendet. Für jene sechs Mitgliedstaaten (BE, DK, IT, LU, AT, FI), die Daten über Todesfälle infolge von Berufskrankheiten übermittelt haben, wird die Abkürzung EU-6 verwendet. Es handelt sich hier um die ersten Daten im Rahmen der neuen jährlichen Erhebung für die Europäische Statistik über Berufskrankheiten (EODS), die jetzt auch in den neuen Mitgliedstaaten durchgeführt wird.

In den Spezifikationen zur Phase 1 der EODS ist die Erhebung von Daten über 68 verschiedene Krankheiten vorgeschrieben. Das Anliegen bestand darin, nur solche Krankheiten zu erfassen, die in allen oder in den meisten nationalen Systemen zur Anerkennung von Berufskrankheiten Berücksichtigung finden. Für weitere 41 Krankheiten ist eine Datenerhebung auf freiwilliger Basis vorgesehen. Dazu zählen einige Infektionskrankheiten, die im beruflichen Umfeld auftreten können, in den nationalen Listen der Berufskrankheiten aber in der Regel nicht ausdrücklich erwähnt werden, sowie einige relativ seltene Berufskrankheiten. Zehn der zwölf Mitgliedstaaten, aus denen EODS-Daten für 2001 vorliegen, haben Fälle aus dieser freiwilligen Liste anerkannt. Die folgenden in der verbindlichen Liste aufgeführten Krankheiten traten in den zwölf Mitgliedstaaten überhaupt nicht oder in weniger als vier Fällen auf: Erysipel, Leptospirose, Hepatitis E, HIV, Ankylostomiasis, Leberkarzinom, präkanzeröse Hautveränderungen, hämolytische Anämie, Anämie, sekundäre Thrombozytopenie, Agranulozytose und Neutropenie, Ulzeration im Nasenbereich, Perforation der Nase, Lungenödem, toxische Lebererkrankung, tubulointerstitielle Nierenkrankheit, chronische Niereninsuffizienz. Aus der freiwilligen Liste traten die folgenden Krankheiten überhaupt nicht auf: Cholera, Shigellose, Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Tollwut, Masern, Röteln (Rubella), Mumps, sekundäres Parkinson-Syndrom, amyotrophe Lateralsklerose, Intentionstremor, Aluminose, Bauxitfibrose (Lunge), Berylliose, Graphitfibrose (Lunge). Darüber hinaus traten 13 der in der freiwilligen Liste aufgeführten Krankheiten nur in weniger als vier Fällen auf. Zu all diesen Krankheiten enthält die vorliegende Publikation keine näheren Angaben.

Laut Definition liegt eine Berufskrankheit vor, wenn der betreffende Fall von den nationalen Entschädigungsbehörden oder von anderen zuständigen Behörden als Berufskrankheit anerkannt (akzeptiert) wurde. Der Erfassungsbereich beschränkt sich auf neu aufgetretene Fälle, d. h. auf Fälle, die während des Berichtsjahres 2001 erstmals anerkannt wurden. Bereits zuvor anerkannte Fälle bleiben auch dann unberücksichtigt, wenn sich die Krankheit während des Berichtsjahres verschlimmert hat. Bei den Berufskrankheiten mit tödlichem Ausgang sind jedoch alle Fälle erfasst, in denen der Tod im Laufe des Jahres 2001 eingetreten ist und sich auf eine Berufskrankheit zurückführen lässt – vorausgesetzt, es handelt sich dabei um jemals anerkannte (akzeptierte) Fälle.

In den nationalen Erhebungssystemen für EODS-Daten (Versicherungs- oder Arbeitsinspektion) sind nicht alle Erwerbstätigen berücksichtigt. Die zur Berechnung der Inzidenzraten verwendete Referenzbevölkerung wurde mit Hilfe einer Datenextraktion aus der Datenbank der Arbeitskräfteerhebung für 2001 ermittelt, wobei die in den EODS-Daten nicht erfassten Wirtschaftszweige und Berufskategorien auch in der Referenzbevölkerung unberücksichtigt blieben. Die Inzidenzraten wurden als Anzahl der Berufskrankheitsfälle im Jahr 2001 je 100 000 Erwerbstätige berechnet. Im Falle von Krankheiten, die sich erst lange nach dem Expositionszeitpunkt entwickeln (z. B. berufsbedingte Karzinome, Pneumokoniose, Schwerhörigkeit), tritt bei einer solchen Berechnung der Inzidenzrate ein systematischer Fehler auf, da unter dem Bruchstrich hier die Zahl der Erwerbstätigen vor etwa 10 bis 40 Jahren einzusetzen wäre. Das führt zu Problemen, die insbesondere Sektoren wie den Bergbau betreffen, wo sich die Zahl der Erwerbstätigen in Europa im Laufe der letzten Jahrzehnte erheblich verändert hat.

Bei der Schätzung der Berufskrankheitsfälle in EU-15 wurde die für 2001 ermittelte Erwerbsbevölkerung der Länder, aus denen EODS-Daten vorliegen, zur entsprechenden Zahl für EU-15 ins Verhältnis gesetzt.

Die erhobenen Daten beziehen sich auf folgende Hauptvariablen: Alter zum Zeitpunkt der Anerkennung, Geschlecht, Beruf zum Expositionszeitpunkt (ISCO, Internationale Standardklassifikation der Berufe), Wirtschaftszweig des Arbeitgebers zum Expositionszeitpunkt (NACE, Statistische Systematik der Wirtschaftszweige in der Europäischen Gemeinschaft), Diagnose (ICD-10 der WHO), Schwere der Krankheit und Exposition. Darüber hinaus wurde die Referenznummer der Europäischen Liste der Berufskrankheiten, Fassung 2003, (Empfehlung der Kommission K(2003) 3297 vom 19.9.2003, ABl. L 238 vom 25.9.2003) anhand der Diagnose- und Expositionsvariablen mit einem entsprechenden Code gekennzeichnet. Erläuterungen zur Klassifikation der Expositionsfaktoren enthält das *Eurostat-Arbeitspapier, Themenkreis „Bevölkerung und soziale Bedingungen“ 3/2000/E/Nr. 18*, sowie die detaillierte Beschreibung der Methodik für die EODS-Phase 1, *Eurostat-Arbeitspapier, Themenkreis „Bevölkerung und soziale Bedingungen“ 3/2000/E/Nr. 19*.

Zwischen den einzelnen nationalen Systemen gibt es Unterschiede hinsichtlich der Anerkennung vorübergehender Berufskrankheiten, die in den Datensätzen von BE, AT, ES, FI, IT und LU mit berücksichtigt werden. Eine bessere Vergleichbarkeit der Systeme ergibt sich bekanntlich für dauerhafte Erkrankungen mit einem Behinderungsgrad von mindestens 10 % (eine von den meisten Mitgliedstaaten verwendete Untergrenze für dauerhafte Behinderungen), wobei jedoch die genaue Angabe der Schwere der Krankheiten einigen Mitgliedstaaten Schwierigkeiten bereitete und diese Variable für einen beträchtlichen Teil der Fälle unbekannt blieb. Dies hat zur Folge, dass die Zahlenangaben sich ausschließlich auf die gesamte EU beziehen und bei der Schwere der Krankheit lediglich danach unterschieden wurde, ob die Fälle zum Tod der erkrankten Person geführt haben oder nicht.

Darüber hinaus besteht der größte Mangel hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Daten der EODS-Phase 1 darin, dass anerkannte Berufskrankheiten nicht nur die Häufigkeit des Auftretens dieser Krankheiten widerspiegeln, sondern zwangsläufig auch die Frage, wie das Konzept für eine bestimmte Berufskrankheit in die jeweiligen Systeme der sozialen Sicherheit integriert wurde. Diese Integration ist ausschlaggebend für die (rechtliche und finanzielle) Motivation der Patienten, Ärzte und Arbeitgeber zur Meldung der Fälle sowie für die Motivation der Sozialbehörden und der jeweils zuständigen Stellen, die betreffenden Fälle auf normalem Wege im Rahmen der Sozialversicherung zu bearbeiten oder sie als Berufskrankheiten zu definieren. Selbst bei schweren Erkrankungen wie z. B. Mesotheliom oder Asthma ist mit einer niedrigen Melderate zu rechnen, wenn die Entscheidung keinen oder nur einen geringen Einfluss auf die Höhe der Sozialleistungen hat. Zweifellos schlagen sich die Unterschiede in den Melderaten und in der nationalen Entschädigungspraxis auch in den EODS-Daten nieder. Die vorliegenden Zahlen werden somit nicht nur durch die tatsächliche Inzidenz der Krankheiten, sondern auch durch andere Faktoren beeinflusst.

Weitere Informationsquellen:

➤ Datenbanken

NewCronos, Thema 3, Bereich: health

Wenn Sie weitere Auskünfte wünschen oder an unseren Veröffentlichungen, Datenbanken oder Auszügen daraus interessiert sind, wenden Sie sich bitte an einen unserer **Data Shops**:

DANMARK	DEUTSCHLAND	ESPAÑA	FRANCE	ITALIA – Roma
DANMARKS STATISTIK Bibliotek og Information Eurostat Data Shop Sejrøgade 11 DK-2100 KØBENHAVN Ø Tlf. (45) 39 17 30 30 Fax (45) 39 17 30 03 E-mail: bib@dst.dk URL: http://www.dst.dk/bibliotek	Statistisches Bundesamt Eurostat Data Shop Berlin Otto-Braun-Straße 70-72 (Eingang: Karl-Marx-Allee) D-10178 Berlin Tel. (49) 1888-644 94 27/28 (49) 611 75 94 27 Fax (49) 1888-644 94 30 E-Mail: datashop@destatis.de URL: http://www.eu-datashop.de/	INE Eurostat Data Shop Paseo de la Castellana, 183 Despacho 011B Entrada por Estébanez Caldeón E-28046 MADRID Tel. (34) 915 839 167/ 915 839 500 Fax (34) 915 830 357 E-mail: datashop.eurostat@ine.es URL: http://www.ine.es/produser/datashop/index.html Member of the MIDAS Net	INSEE Info Service Eurostat Data Shop 195, rue de Bercy Tour Gamma A F-75582 PARIS CEDEX 12 Tél. (33) 1 53 17 88 44 Fax (33) 1 53 17 88 22 E-mail: datashop@insee.fr Member of the MIDAS Net	ISTAT Centro di informazione statistica Sede di Roma Eurostat Data Shop Via Cesare Balbo, 11a I-00184 Roma Tel. (39) 06 46 73 32 28 Fax (39) 06 46 73 31 01/ 07 E-mail: datashop@istat.it URL: http://www.istat.it/Prodotti-e/Allegati/Eurostatdatashop.html Member of the MIDAS Net
ITALIA – Milano	NEDERLAND	PORTUGAL	SUOMI/FINLAND	SVERIGE
ISTAT Ufficio Regionale per la Lombardia Eurostat Data Shop Via Fieno 3 I-20123 MILANO Tel. (39) 02 80 61 32 460 Fax (39) 02 80 61 32 304 E-mail: mileuro@tin.it URL: http://www.istat.it/Prodotti-e/Allegati/Eurostatdatashop.html Member of the MIDAS Net	Centraal Bureau voor de Statistiek Eurostat Data Shop - Voorburg Postbus 4000 NL-2270 JM VOORBURG Nederland Tel. (31) 70 337 49 00 Fax (31) 70 337 59 84 E-mail: datashop@cbs.nl URL: www.cbs.nl/eurodatashop	Eurostat Data Shop Lisboa INE/Serviço de Difusão Av. António José de Almeida, 2 P-1000-043 LISBOA Tel. (351) 21 842 61 00 Fax (351) 21 842 63 64 E-mail: data.shop@ine.pt	Statistics Finland Eurostat Data Shop Helsinki Tilastokirjasto PL 2B FIN-00022 Tilastokeskus Työpajakuu 13 B, 2. Kerros, Helsinki P. (358) 9 17 34 22 21 F. (358) 9 17 34 22 79 Sähköposti: datashop@stat.fi URL: http://tilastokeskus.fi/tup/datashop/index.html	Statistics Sweden Information service Eurostat Data Shop Karlavägen 100 - Box 24 300 S-104 51 STOCKHOLM Tfn (46) 8 50 69 48 01 Fax (46) 8 50 69 48 99 E-post: infoservice@scb.se URL: http://www.scb.se/templates/Eurostatdatashop.aspx
UNITED KINGDOM	NORGE	SCHWEIZ/SUISSE/SVIZZERA	UNITED STATES OF AMERICA	
Eurostat Data Shop Office for National Statistics Room 1.015 Cardiff Road Newport South Wales NP10 8XG United Kingdom Tel. (44) 1633 81 33 69 Fax (44) 1633 81 33 33 E-mail: eurostat.datashop@ons.gov.uk	Statistics Norway Library and Information Centre Eurostat Data Shop Kongens gate 6 Boks 8131 Dep. N-0033 OSLO Tel. (47) 21 09 46 42 / 43 Fax (47) 21 09 45 04 E-mail: Datashop@ssb.no URL: http://www.ssb.no/biblioteket/datashop/	Statistisches Amt des Kantons Zürich Eurostat Data Shop Bleicherweg 5 CH-8090 Zürich Tel. (41) 1 225 12 12 Fax (41) 1 225 12 99 E-mail: datashop@statistik.zh.ch URL: http://www.statistik.zh.ch	Harver Analytics Eurostat Data Shop 60 East 42nd Street Suite 3310 NEW YORK, NY 10165 USA Tel. (1) 212 986 93 00 Fax (1) 212 986 69 81 E-mail: euromdata@haver.com URL: http://www.haver.com/	

Media Support Eurostat (nur für Journalisten):

Bech Gebäude Büro A4/017 • L-2920 Luxembourg • Tel. (352) 4301 33408 • Fax (352) 4301 35349 • e-mail: eurostat-mediasupport@cec.eu.int

Auskünfte zur Methodik:

Antti Karjalainen, Elodie Niederlaender, Eurostat / D6, L-2920 Luxembourg, Tel. (352) 4301 32693, 34416, Fax (352) 4301 35399,

E-mail: Antti.Karjalainen@cec.eu.int, Elodie.Niederlaender@cec.eu.int

ORIGINAL: Englisch

Unsere Internet-Adresse: www.europa.eu.int/comm/eurostat/ Dort finden Sie weitere Informationen.

Ein Verzeichnis unserer Verkaufsstellen in der ganzen Welt erhalten Sie beim **Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften**

2 rue Mercier – L-2985 Luxembourg
 Tel. (352) 2929 42118 Fax (352) 2929 42709
 URL: <http://publications.eu.int>
 E-mail: info-info-opoce@cec.eu.int

BELGIQUE/BELGIË – DANMARK – DEUTSCHLAND – GREECE/ELLADA – ESPAÑA – FRANCE – IRELAND – ITALIA – LUXEMBOURG – NEDERLAND – ÖSTERREICH
 PORTUGAL – SUOMI/FINLAND – SVERIGE – UNITED KINGDOM – ÍSLAND – NORGE – SCHWEIZ/SUISSE/SVIZZERA – BALGARUA – ČESKÁ REPUBLIKA – CYPRUS
 EESTI – HRVATSKA – MAGYARORSZÁG – MALTA – POLSKA – ROMÂNIA – RUSSIA – SLOVAKIA – SLOVENIA – TÜRKIYE – AUSTRALIA – CANADA – EGYPT – INDIA
 ISRAËL – JAPAN – MALAYSIA – PHILIPPINES – SOUTH KOREA – THAILAND – UNITED STATES OF AMERICA