

DGUV Forum



Berufskrankheiten

Aus der Forschung

Allergene am Arbeitsplatz

Azubis im Fokus

„Jugend will sich-er-leben“ startet ins neue Schuljahr



DGUV
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

genau ein Jahr ist es her, dass die Mitgliederversammlung der DGUV das „Weißbuch Berufskrankheitenrecht“ verabschiedet hat. Es enthält unsere Ideen zur Weiterentwicklung dieses komplexen Rechtsbereichs. Zentral sind zum Beispiel der Vorschlag, den Unterlassungszwang bei einigen der häufigsten Berufskrankheiten abzuschaffen und unsere Überlegungen, wie wir die Verfahren noch transparenter gestalten können.

Noch hat die Politik die Vorschläge aus dem Weißbuch nicht aufgegriffen. Das wäre beispielsweise bei der Ausgestaltung der Rückwirkung zur 4. Änderungsverordnung teilweise möglich gewesen. Da es der DGUV aber um ein ausgewogenes und komplettes Änderungspaket geht, sollten wir uns im Moment in Geduld üben. Das heißt aber nicht, dass wir untätig bleiben. Im Gegenteil. Dort, wo wir ohne Rechtsänderungen tätig sein können, treiben wir die Arbeit voran. Im Handlungsfeld Forschung zum Beispiel werben wir mit einer neuen Bekanntmachung zu Forschungsthemen dafür, die Aktivitäten zu den Berufskrankheiten auszubauen.



Foto: DGUV/Stephan Floss

„Mit ihrer groß angelegten Untersuchung zum hellen Hautkrebs durch Sonneneinstrahlung liefert die DGUV Daten zu einem Thema mit gesellschaftlicher Relevanz. Denn heller Hautkrebs ist eine Volkskrankheit und der Schutz vor zu starker Sonneneinstrahlung ist nicht nur ein Problem im Beruf, sondern auch in der Freizeit.“

Die gesetzliche Unfallversicherung ist dazu auch selbst aktiv. Mit ihrer groß angelegten Untersuchung zum hellen Hautkrebs durch Sonneneinstrahlung liefert sie Daten zu einem Thema mit gesellschaftlicher Relevanz. Denn heller Hautkrebs ist eine Volkskrankheit und der Schutz vor zu starker Sonneneinstrahlung ist nicht nur ein Problem im Beruf, sondern auch in der Freizeit. Die Studie macht deutlich, wie unterschiedlich die Sonnenexposition beim Arbeiten im Freien ist und wie individuell ein Sonnenschutz sein kann.

Zusammen mit Partnern und Partnerinnen lässt sich dabei oft mehr erreichen. So setzt sich die DGUV im „UV-Schutz-Bündnis“ für den UV-Schutz ein und will damit langfristig die Zahl der Neuerkrankungen an Hautkrebs reduzieren. In dem von der EU geförderten Projekt StanDerm wurden Anforderungen an Sonnenschutzpräparate durchdacht, die Menschen speziell bei der Arbeit effizient gegen Sonneneinstrahlung schützen. Das alles sind Bausteine in einer Präventionskette, an deren Anfang die Bewusstseinsbildung steht – sicher der schwierigste Teil der Aufgabe.

Mit den besten Grüßen

Ihr

Dr. Joachim Breuer

Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

| | |
|--|-------|
| › Editorial/Inhalt ››› | 2–3 |
| › Aktuelles ››› | 4–6 |
| › Nachrichten aus Brüssel ››› | 7 |
| › Titelthema ››› | 8–33 |
| <hr/> | |
| Vierte BKV-Änderungsverordnung Die neuen Berufskrankheiten in der Berufskrankheitenverordnung | 8 |
| <i>Patricia Heinisch, Carsten Fritz, Fred-Dieter Zagrodnik</i> | |
| <hr/> | |
| Berufskrankheiten Aktuelle Forschungsschwerpunkte veröffentlicht | 13 |
| <i>Ulrike Wolf, Stefanie Palfner</i> | |
| <hr/> | |
| Stand zur Rechtsprechung Aktuelles zu den Wirbelsäulenerkrankungen | 15 |
| <i>Fred-Dieter Zagrodnik</i> | |
| <hr/> | |
| DGUV Forschung Alles klar rund um die Sonne? | 17 |
| <i>Steffen Krohn</i> | |
| <hr/> | |
| Berufsbedingter Hautkrebs und adäquater Sonnenschutz Nicht nur eine nationale Herausforderung | 19 |
| <i>Swen Malte John, Christoph Skudlik, Sanja Kezic, Andrea Bauer, Francesca Larese Filon, Claas Ulrich</i> | |
| <hr/> | |
| Anerkennung „Wie eine Berufskrankheit“ Hautkrebserkrankungen außerhalb der Berufskrankheiten-Liste | 23 |
| <i>Stephan Brandenburg, Stefanie Palfner, Wolfgang Römer, Steffen Krohn, Michael Woltjen</i> | |
| <hr/> | |
| Kosten für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Kostenanalyse für Hauterkrankungen | 30 |
| <i>Claudia Drechsel-Schlund, Steffen Krohn, Stephanie Schneider</i> | |
| <hr/> | |
| Berufskrankheiten Allergene am Arbeitsplatz – Tools für die Expositionserfassung | 35 |
| <i>Monika Raulf</i> | |
| <hr/> | |
| › Aus der Rechtsprechung ››› | 37 |
| › Prävention ››› | 38–39 |
| <hr/> | |
| Azubis im Fokus „Jugend will sich-er-leben“ startet ins neue Schuljahr | 38 |
| <i>Ulrich Zilz, Christian Pöller</i> | |
| <hr/> | |
| › Unfallversicherung ››› | 40–41 |
| <hr/> | |
| semper reformanda Das „neue“ Bachelor-Studium an der HGU | 40 |
| <i>Axel Weiß</i> | |
| <hr/> | |
| › Medien/Impressum ››› | 42 |



Jetzt für Annedore-Leber-Preis 2018 bewerben

Menschen mit einer Behinderung sind eine Bereicherung für die Arbeitswelt. Auch wenn viele Unternehmen dies mittlerweile erkannt haben – selbstverständlich ist Inklusion im Arbeitsleben noch immer nicht. Deshalb verleiht das Berufsbildungswerk Berlin, Trägerverein des Annedore-Leber Berufsbildungswerks (ALBBW), einmal jährlich den Annedore-Leber-Preis für besonderes Engagement bei der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung.

Bewerben können sich Unternehmen, Organisationen und Projektträger aus Deutschland, die sich bei der Eingliederung

von Menschen mit Behinderung in Ausbildung und Arbeit beispielhaft hervorgetan haben. Gesucht werden innovative, nachhaltige und zur Nachahmung anregende Projekte, die Menschen mit Handicap eine optimale Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen und einen entscheidenden Beitrag zur öffentlichen Meinungsbildung in diesem Themenfeld leisten.

Die eingereichten Vorschläge werden durch eine Jury bewertet. Die Preisverleihung findet am 21. März 2018 statt, drei Tage nach dem 114. Geburtstag Annedore Lebers.

Bewerbungen können bis zum 1. Februar 2018 eingereicht werden. Das Preisgeld beträgt 1.000 Euro. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



Weitere Informationen

Hinweise zu den Bewerbungsunterlagen finden Sie unter:
www.albbw.de/annedore-leber-preis

Kooperation mit Polen in der Reha-Management-Ausbildung

Die DGUV wird Polen in den kommenden drei Jahren beim Aufbau von Bildungsmaßnahmen für Reha-Managerinnen und -Manager unterstützen. Ein entsprechender Vertrag wurde von den deutschen und polnischen Partnern Anfang November anlässlich des ersten Besuchs einer polnischen Delegation in Berlin unterschrieben.

Das aus EU-Mitteln geförderte Projekt zielt darauf ab, das Modell der gesetzli-

chen Unfallversicherung zur Aus- und Fortbildung im Reha-Management auf Polen zu übertragen. Dabei sollen Inhalte an die polnischen Bedingungen angepasst und die Verantwortlichen in den polnischen Institutionen der sozialen Sicherheit vom Wert des neuen Bildungsprogramms überzeugt werden. Mittelfristig könnte diese Zusammenarbeit auch ein Modell für andere EU-Staaten sein.

Zum Auftakt des Projekts besuchte eine 20-köpfige Delegation aus Polen die DGUV. Die Teilnehmenden kamen aus den Bereichen Medizin, Psychologie und Recht, sowohl die Arbeitgebenden als auch Menschen mit Behinderung waren vertreten. Referentinnen und Referenten aus der DGUV und verschiedener Unfallversicherungsträger gaben den Gästen erste Einblicke in das Reha-Management. Die Konsultationen werden sich in regelmäßigen Abständen wiederholen.



Eine Delegation aus Polen besuchte für eine Woche die DGUV, um sich über das Reha-Management zu informieren, das auch in Polen aufgebaut werden soll.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: neue Vorsitzende gewählt

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hat neue Vorsitzende. Die Mitgliederversammlung des Spitzenverbandes der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen wählte in ihrer Sitzung am 30. November 2017 Stefan Weis für die Versicherten und Helmut Etschenberg für die Arbeitgebenden zu ihren Vorsitzenden. Weis folgt auf Sönke Bock, der nicht mehr zur Wahl antrat. Der ebenfalls von der Mitgliederversammlung neu gewählte Vorstand wählte Manfred Wirsch und Volker Enkert zu seinen neuen Vorsitzenden. Wirsch vertrat bereits in der vergangenen Sozialwahlperiode die Versicherte Seite als Vorstandsvorsitzender. Enkert folgt auf Seiten der Arbeitgebenden auf Dr. Rainhardt Freiherr von Leoprechting.



Manfred Wirsch

Volker Enkert

Die Wahlen folgten auf die Konstituierung der Mitgliederversammlung der DGUV in der neuen Sozialwahlperiode. Wie die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen wird die DGUV von einer Selbstverwaltung aus ehrenamtlichen

Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgebenden und Versicherten gesteuert. Jede Berufsgenossenschaft und Unfallkasse entsendet zwei Vertreter oder Vertreterinnen in die Mitgliederversammlung des Verbandes, je eine Person für die Versicherten- und eine für die Seite der Arbeitgebenden.

DGUV-Hauptgeschäftsführer Dr. Joachim Breuer bedankte sich bei den Herren Bock und von Leoprechting für die geleistete Arbeit und gratulierte den neugewählten Vorsitzenden: „Selbstverwaltung ist gelebte Demokratie. Das ehrenamtliche Engagement der Arbeitgebenden und Versicherten für die gesetzliche Unfallversicherung stellt sicher, dass dieser Teil der Sozialversicherung nah an den Menschen ist und bleibt.“

Vorreiter für Sicherheit am Arbeitsplatz

Globalisierung, Digitalisierung, Industrie 4.0 – diese Trends prägen Unternehmen und fordern sie heraus. Damit wird auch der Arbeitsalltag von Beschäftigten anspruchsvoller. Deshalb ist es wichtig, dass Unternehmen für den Arbeitsschutz ihrer Angestellten Sorge tragen. Wie das geht, zeigen die vielfältigen Innovationen der Gewinnerunternehmen des diesjährigen Arbeitsschutzpreises 2017. Alle zwei Jahre richten das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), der Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) den Wettbewerb aus. Vergeben werden Preisgelder von insgesamt 40.000 Euro.

2017 gingen die Preise an die RAG Aktiengesellschaft mit dem Projekt „Unternehmensweite Arbeitsschutzkampagne 2016–2018“, die Opterra Zement GmbH, unter anderem mit der „Einrichtung einer Sicherheitszentrale beim Winterstillstand in einem Zementwerk“, die Eurovia Teerbau GmbH mit dem Projekt „Einschlaghilfe für Schurnägel“ und an das Unternehmen Matetec mit dem Projekt „Maschinengeführte Schneidvorrichtung“.

„In unserer globalisierten Welt wird der Konkurrenzdruck immer höher. Gerade deshalb ist ein umfassender Arbeitsschutz in Unternehmen unverzichtbar – unsere Gewinner sind deshalb tolle Vorbilder für andere Firmen, in denen die Sicherheit am Arbeitsplatz noch ausbaufähig ist“, erklärte Rainhardt Freiherr von Leoprechting, zu diesem Zeitpunkt noch Vorstandsvorsitzender der DGUV, im Rahmen der öffentlichen Preisverleihung auf der Fachmesse A+A.

i

Weitere Informationen

Der Deutsche Arbeitsschutzpreis ist Teil der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Weitere Informationen zum Preis, den Nominierten sowie Preisträgerinnen und Preisträgern gibt es online unter: www.deutscher-arbeitsschutzpreis.de



Preisverleihung des Deutschen Arbeitsschutzpreises 2017

Innovative Konzepte zum Schutz vor Asbest gesucht

Unter dem Motto „Erfolgreich gegen Asbest“ sucht der 12. Deutsche Gefahrstoffschutzpreis der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) nach innovativen Konzepten und praktischen Lösungen zum Schutz von Beschäftigten. Trotz seines Verbotes im Jahre 1993 gefährdet das einstige „Wundermineral“ Asbest noch heute die Beschäftigten. Insbesondere

bei Instandhaltungsarbeiten an und in Gebäuden, die vor 1993 erbaut wurden, können die gefährlichen Fasern freigesetzt werden und Beschäftigte, aber auch Nutzer gefährden. Die Bewerbungsfrist für den mit insgesamt 10.000 Euro dotierten Gefahrstoffschutzpreis läuft bis zum 15. April 2018. Über die Vergabe des Preises entscheidet eine unabhängige Jury. Die Preisverleihung wird voraussichtlich im Herbst 2018 stattfinden. Die prämierten

Beiträge sollen in der DASA Arbeitswelt Ausstellung vorgestellt werden.

i

Weitere Informationen

Die gesamte Ausschreibung sowie Beispiele guter Praxis aus den vergangenen Wettbewerben gibt es im Internet unter: www.gefahrstoffschutzpreis.de

Internet-Forum zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Im neuen Forum der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) haben alle, die sich für das Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) interessieren, die Möglichkeit, sich rund um das Thema auszutauschen, eigene Erfahrungen zu teilen, Fragen zu stellen, zu diskutieren und sich Tipps zur Umsetzung zu holen.

Dabei geht es um Themen wie „Kennzahlen im BGM“, „Wie starte ich ein BGM?“ und „BGM-Marketing“. Der Austausch findet dabei zwischen BGM-Praktikern und -Praktikerinnen sowie Fachleuten der BGN statt. Zudem gibt es die Möglichkeit, sich in der „Cafeteria“ persönlich vorzustellen und Themen zu

diskutieren, die nicht direkt mit BGM im Zusammenhang stehen.

Das BGN-Internet-Forum zum BGM wurde im Anschluss an eine Bedarfsermittlung bei Seminarteilnehmenden und BGN-Mitgliedsbetrieben wurde im Herbst 2016 gestartet. Ein Jahr nach dem Start erfolgte nun eine Online-Evaluation, an der 40 Personen teilnahmen. Die Mehrheit der Befragten möchte das Forum nutzen, um in Sachen BGM auf dem neusten Stand zu bleiben.

Weiterhin interessieren sich die User und Userinnen für Themen wie die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen sowie Maßnahmen im BGM.

Zu diesen Themen finden sich auch bereits Beiträge im Forum. Zurzeit wird das Forum in erster Linie von Personalverantwortlichen, interessierten Beschäftigten und Sicherheitsfachkräften von BGN-Mitgliedsbetrieben genutzt. Das Forum lebt von den Teilnehmenden und nicht zuletzt ist auch der branchenübergreifende Austausch interessant und aufschlussreich.

i

Weitere Informationen

Eingeladen sind alle, die sich für das Thema BGM interessieren, schauen Sie doch mal vorbei! <https://forum.bgn-akademie.de>

Zahl des Monats: 100 Jahre DIN

Ein Hundertjähriges, das Standards setzt: Das Deutsche Institut für Normung (DIN) ist 100 Jahre alt geworden. Es begann 1917 mit einer Norm für Kegelstifte, einem konischen Stift, der als Verbindungselement im Maschinenbau verwendet wird. Aktuell gibt es in Deutschland nahezu 40.000 DIN-Normen. Die berühmteste ist die DIN A4 als Papierformat. Aber diese einfachen Normen wurden ergänzt durch immer komplexere Normen, die der höheren Vielschichtigkeit in Wissenschaft, Technik und Wirtschaft gerecht werden müssen. Denn viele Produkte setzen sich inzwischen aus mehreren Tausend Komponenten zusammen, die nicht mehr von einem Unternehmen, sondern von Hunderten von Komponenten- und Systemherstellern in globalen Wertschöpfungsketten hergestellt werden. Normen stellen sicher, dass die verschiedenartigen Komponenten zusammenpassen und unterschiedliche Systeme möglichst nahtlos zusammenarbeiten können.



Europäische Säule sozialer Rechte – Schritt zu einem sozialen Europa?

Am 17. November 2017 war es so weit: Nach langwierigen Konsultationen und Verhandlungen haben sich die Staats- und Regierungschefs und -chefinnen, das Europäische Parlament und die Europäische Kommission in Göteborg zur feierlichen Proklamation der Europäischen Säule sozialer Rechte getroffen.

Zwanzig Grundsätze und Rechte, die als eine Art Empfehlung an die Mitgliedstaaten gerichtet sind, sollen die Europäische Union nun „sozialer“ machen. Hierzu gehören unter anderem die Sicherstellung des Rechts aller Erwerbstätigen auf ein hohes Gesundheits- und Sicherheitsniveau bei der Arbeit. Aber auch der Zugang zum Sozialschutz soll möglichst allen Erwerbstätigen ermöglicht werden. Außerdem soll Menschen mit Behinderungen der Bezug von Einkommensbeihilfen und Dienstleistungen, die ihnen die Teilhabe am Arbeitsmarkt und gesellschaftlichen Leben ermöglichen, gesichert werden.

Ob und inwieweit diese Grundsätze und Rechte tatsächlich zu einem sozialeren Europa führen, bleibt abzuwarten. Verschiedene Grundsätze und Rechte, die Teil der Europäischen Säule sozialer Rechte sind, erfordern weitere legislative und nicht-legislative Initiativen, damit sie wirksam werden. Erste Schritte in diese Richtung hat die Brüsseler Behörde bereits gemacht durch die Vorlage eines Gesetzesvorschlags zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Eltern und pflegende Angehörige.

Weitere Schritte – wie zum Beispiel ein Vorschlag zum Zugang zum Sozialschutz – sind in Vorbereitung.

Klar dürfte jedoch sein, dass es sich bei den Grundsätzen und Rechten nicht um einklagbare Rechte handelt. Auch wenn der Wortlaut andere Interpretationen zulässt, handelt es sich bei der Proklamation doch um einen atypischen Rechtsakt. Dieser begründet keine rechtsverbindlichen und unmittelbar durchsetzbaren Rechte.



Europäische Elektronische Dienstleistungskarte – deutsche Sozialversicherung bezieht Stellung

Die Europäische Kommission bemüht sich nach wie vor, den Bürgerinnen und Bürgern sowie den Unternehmen die Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten im Europäischen Binnenmarkt zu vereinfachen.

Dieses Ziel verfolgt auch die Idee, eine Europäische Elektronische Dienstleistungskarte einzuführen. Sie soll die Erfüllung von Verwaltungsformalitäten, die für eine Dienstleistungstätig-

keit im Ausland vorgeschrieben sind, erleichtern. Die Vorschläge der Europäischen Kommission berühren zum Teil auch die gesetzliche Sozialversicherung. So soll nach den veröffentlichten Regelungen die Karte teilweise auch mit Sozialversicherungsdaten verknüpft sein.

Die Spitzenorganisationen der deutschen Sozialversicherung sehen dies kritisch. Sie haben sich mit einer Stellungnahme für die rechtssichere Herausnahme dieser

Daten ausgesprochen, um unvorhersehbare Auswirkungen für die Sozialversicherungsträger zu vermeiden. Das Europäische Parlament und der Rat diskutieren aktuell die Vorschläge.

Im Rat gehen die Diskussionen allerdings nur schleppend voran. Zahlreiche Mitgliedstaaten haben Änderungsbedarf angemeldet, so zum Beispiel neben Deutschland auch Luxemburg und Frankreich.

Vierte BKV-Änderungsverordnung

Die neuen Berufskrankheiten in der Berufskrankheitenverordnung

Die vierte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung (4. BKV-ÄndV) wurde am 24. Mai 2017 durch die Bundesregierung beschlossen und ist nach Zustimmung des Bundesrates am 7. Juli 2017 zum 1. August 2017 in Kraft getreten.

Knapp zwei Jahre nach der letzten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheitenverordnung (3. BKV-ÄndV) beschloss der Ordnungsgeber mit der 4. BKV-ÄndV¹ die Aufnahme drei weiterer Berufskrankheiten (BK) in die Berufskrankheitenliste (Anlage der Berufskrankheitenverordnung, BKV²) sowie die Ergänzung zwei bestehender Berufskrankheiten.

Bei den neu in die Liste aufgenommenen Berufskrankheiten handelt es sich um zwei durch chemische Einwirkungen verursachte Berufskrankheiten sowie eine neurologische BK:

- BK-Nummer 1320: „Chronisch-myeloische oder chronisch-lymphatische Leukämie durch 1,3-Butadien bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 180 Butadien-Jahren (ppm x Jahre)“³
- BK-Nummer 1321: „Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 80 Benzo(a)pyren-Jahren [($\mu\text{g}/\text{m}^3$) x Jahre]“⁴

- BK-Nummer 2115: „Fokale Dystonie als Erkrankung des zentralen Nervensystems bei Instrumentalmusikern durch feinmotorische Tätigkeit hoher Intensität“⁵

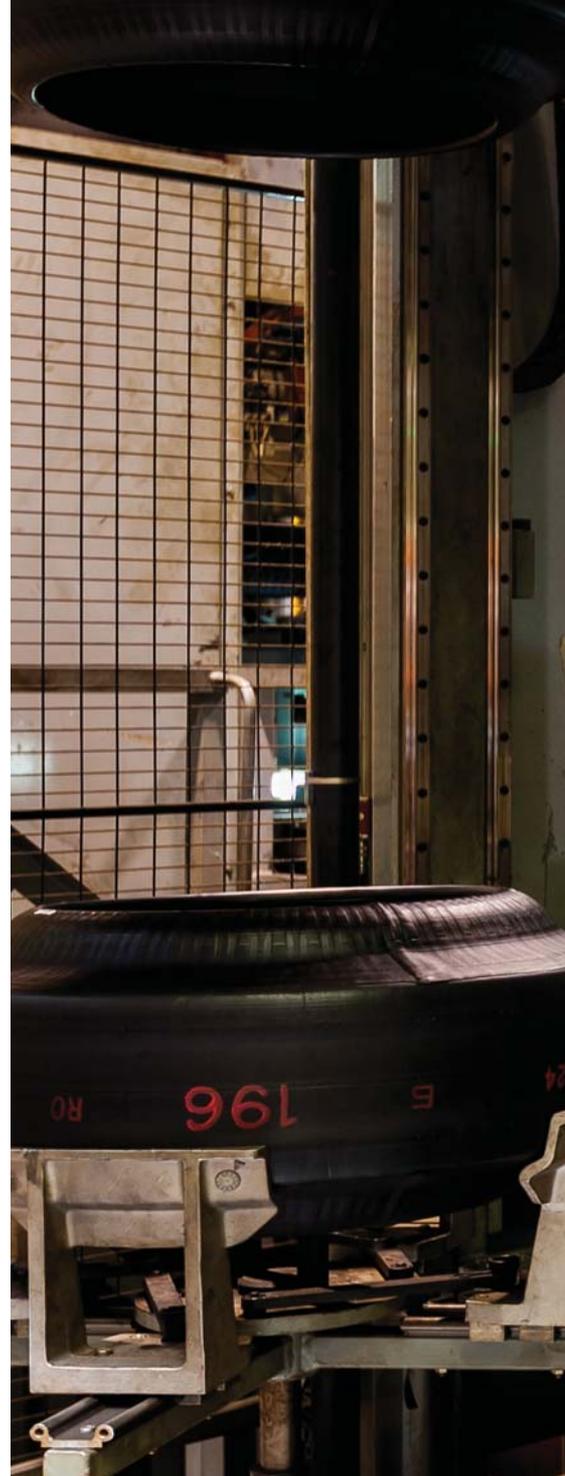
Bei den Berufskrankheiten-Nummern (BK-Nrn.) 4104⁶ und 4113⁷ sind die Tatbestände durch die Krankheitsbilder „Eierstockkrebs“⁸ (BK-Nr. 4104) und „Kehlkopfkrebs“⁹ (BK-Nr. 4113) ergänzt worden.

Mit der 4. BKV-ÄndV ist der Ordnungsgeber innerhalb kürzester Zeit allen Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats „Berufskrankheiten“ (ÄSVB) seit der letzten Listenergänzung gefolgt.

Damit umfasst die Liste der Berufskrankheiten nun seit dem 1. August 2017 insgesamt 80 Positionen.

Einführung neuer Berufskrankheiten

Berufskrankheiten sind Erkrankungen, die versicherte Personen durch ihre versicherte Tätigkeit erleiden und die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Perso-



nengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 9 Absatz 1 Sozialgesetzbuch 7 – Gesetzliche Unfallversicherung – SGB VII). Sie werden in der sogenannten Berufskrankheitenliste (Anlage 1 der BKV) aufgeführt. Bevor eine Erkrankung in diese Liste aufgenommen

Autorin und Autoren

Patricia Heinisch

Referat Berufskrankheiten der DGUV
E-Mail: patricia.heinisch@dguv.de

Dr. Carsten Fritz

Referat Berufskrankheiten der DGUV
E-Mail: carsten.fritz@dguv.de

Fred-Dieter Zagrodnik

Referat Berufskrankheiten der DGUV
E-Mail: fred-dieter.zagrodnik@dguv.de



Foto: Dobrowizcky/Shutterstock.com

Arbeitsbedingte Exposition bei der Herstellung und Weiterverarbeitung von Butadien.

„Bevor eine Erkrankung in diese Liste aufgenommen wird, müssen ausreichende gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über einen Ursachenzusammenhang zwischen einer bestimmten Einwirkung und einer bestimmten Erkrankung existieren.“

i

Weitere Informationen

Einen Überblick über die aktuellen Beratungsthemen des ÄSVB bietet dessen Internetauftritt unter: www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/der-aerztliche-sachverständigenbeirat-berufskrankheiten.html. Dort können sich Interessierte auch über die Aufgaben und die konkrete Zusammensetzung des ÄSVB informieren. Die Arbeitsweise des ÄSVB ist hierdurch insgesamt transparenter gestaltet worden – ein Wunsch, der auch in den Diskussionen zur Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts vielfach geäußert wurde.²⁷

„Für vier der neu formulierten oder ergänzten BK-Tatbestände sind konkrete Dosis-Grenzwerte abgeleitet worden.“

wird, müssen ausreichende gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über einen Ursachenzusammenhang zwischen einer bestimmten Einwirkung und einer bestimmten Erkrankung existieren. Hinweise auf diesen Ursachenzusammenhang können zum Beispiel von Ärztinnen und Ärzten, Krankenkassen oder auch Präventionsdiensten stammen, denen eine auffällige Häufung von Krankheitsfällen bei Beschäftigten bekannt geworden ist, aber auch unter Umständen aus Diskussionen internationaler Studien und Fachtagungen.

Der ÄSVB, ein unabhängiges, weisungsfreies Beratungsgremium der Bundesregierung, trägt die medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse aus verschiedenen Bereichen wie etwa der Toxikologie, Pathologie, Biomechanik und Epidemiologie zusammen und bewertet diese. Er prüft, ob eine bestimmte Einwirkung grundsätzlich geeignet ist, eine bestimmte Erkrankung zu verursachen. Besteht darüber hinaus für eine bestimmte Personengruppe durch ihre Arbeitstätigkeit in einem wesentlich höheren Maße als bei

tenliste im Einzelfall wie eine Berufskrankheit nach § 9 Absatz 2 SGB VII anerkannt werden, wenn die erforderlichen neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vorliegen. Dies ist spätestens ab der Veröffentlichung der jeweiligen wissenschaftlichen Begründung des ÄSVB der Fall.

Die Berufskrankheiten im Einzelnen

Für vier der neu formulierten oder ergänzten BK-Tatbestände (BK-Nrn. 1320, 1321, 4104, 4113) sind konkrete Dosis-Grenzwerte anhand der ausgewerteten Studienlage abgeleitet worden. Bei der fokalen Dystonie (BK-Nr. 2115) reichten die medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Ableitung einer konkreten Dosis hingegen nicht aus. Jedoch konnte die betroffene Personengruppe der Instrumentalmusiker und -musikerinnen sehr konkret umschrieben werden.

Nachfolgend werden die neuen Berufskrankheiten mit Bezug auf die Inhalte der wissenschaftlichen Begründungen kurz dargestellt.

sorten sowie in der Kunststoffindustrie auftreten.¹² Damit können verschiedenste Gewerbebezüge von einer arbeitsbedingten Exposition durch 1,3-Butadien betroffen sein, wie etwa die Automobilindustrie aufgrund der Verwendung von Gummimaterialien in der Herstellung von Autoreifen, Dichtmaterial, Antriebsriemen und Kabelummantelungen. Kunstkautschuk findet aber auch in der Produktion von Haushalts- und Konsumgütern, beispielsweise für Gehäuse von Elektrogeräten und Gummihandschuhen, sowie der Bekleidungsindustrie etwa für Schuhsohlen und Taucheranzüge Verwendung. In deren Herstellungsprozessen kann ebenfalls eine arbeitsbedingte Exposition durch Butadien auftreten. Ein weiterer gefährdeter und zunehmend wachsender Bereich betrifft die Fertigung von Kunststoffbauteilen mittels 3D-Druckverfahren. Dagegen hat 1,3-Butadien in Endprodukten keine Relevanz, da das Butadien fest vernetzt im Produkt vorliegt und nicht weiter austreten kann.

Für die Anerkennung als BK wird vom Verordnungsgeber im Berufskrankheiten-Tatbestand (BK-Tatbestand) ein kumulatives Dosismaß von mindestens 180 (ppm x Jahre) festgelegt.¹³

„Die Berufskrankheitenliste wird stetig fortgeführt, sodass auch in Zukunft mit der Aufnahme weiterer BK in die Liste gerechnet werden kann.“

der Allgemeinbevölkerung die Gefahr, der Erkrankung, empfiehlt er der Bundesregierung die Aufnahme der Erkrankung in die Berufskrankheitenliste.

Seine Erkenntnisse fasst der ÄSVB in einer wissenschaftlichen Begründung zusammen. Anschließend prüft die Bundesregierung die Aufnahme der Erkrankung in die Berufskrankheitenliste auch unter sozialpolitischen Überlegungen.

Erkrankungen können aber auch schon vor der Aufnahme in die Berufskrankhei-

BK-Nummer 1320

Unter die BK-Nr. 1320 fallen die chronisch-myeloische und chronisch-lymphatische Leukämie.¹⁰ Die akuten Formen der zuvor genannten Leukämien sind dagegen nicht Gegenstand dieser Berufskrankheit.

Die Krankheitsbilder dieser BK entstehen durch eine Einwirkung von 1,3-Butadien über die Atemwege.¹¹ Eine solche Exposition kann arbeitsbedingt nicht nur bei der Herstellung von Butadien, sondern auch bei dessen Weiterverarbeitung bei der Herstellung verschiedener Kunstkautschuk-

BK-Nummer 1321

Die BK-Nr. 1321 umfasst Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK). PAK entstehen bei der unvollständigen Verbrennung von organischem Material wie Holz, Kohle oder Öl, also auch bei Waldbränden, Vulkanausbrüchen, der Ölförderung und beim Rauchen von Tabak. Daher ist jeder Mensch grundsätzlich einer umweltbedingten individuellen PAK-Belastung ausgesetzt. Beschäftigte können in der Arbeitswelt durch eine Vielzahl zusätzlicher PAK-Quellen gefährdet sein. Dabei stehen unter anderem die Herstellung von Koks und die Weiterverarbeitung des in den Kokereien anfallenden Steinkohlenteers im Mittelpunkt. Steinkohlenteer fin-

det Verwendung in Teerraffinerien, in der Eisen- und Stahlerzeugung, in der Aluminium- und Elektrographitindustrie, im Straßenbau sowie im Dachdeckerhandwerk. Des Weiteren sind Schornsteinfegerinnen und -feger gefährdet, die beim Reinigen von Haus- und Industriekaminen sowie beim Auffegen des Kaminrußes einer Exposition durch PAK ausgesetzt sind. Der Kaminruß weist in Abhängigkeit von der Art des verwendeten Brennstoffs unterschiedliche Konzentrationen von PAK auf.¹⁴ Als Leitkomponente für die Bestimmung der PAK-Belastung am Arbeitsplatz dient Benzo(a)pyren (BaP).¹⁵

Die Aufnahme von PAK erfolgt über die Atemwege und die Haut.¹⁶ In den der wissenschaftlichen Begründung zugrunde liegenden Studien lag neben der Aufnahme von PAK über die Atemwege regelmäßig auch eine gewisse Hautresorption vor, ohne dass diese in den Studien gesondert ausgeführt und berechnet wurde. „Als konkurrierender Faktor für die Entwicklung von bösartigen Tumoren der Harnwege ist insbesondere Aktivrauchen von Tabakprodukten anzusehen.“¹⁷

Für die Anerkennung einer BK-Nr. 1321 formulierte der Ordnungsgeber im Tatbestand anhand der Leitkomponente Benz(a)pyren einen Dosis-Grenzwert von einer kumulativen Benz(a)pyren-Dosis von mindestens 80 [(µg BaP/m³) x Jahre].¹⁸

BK-Nummer 2115

Die BK-Nr. 2115 bezeichnet die fokale Dystonie als Erkrankung des zentralen Nervensystems durch feinmotorische Tätigkeiten mit hoher Intensität bei Instrumentalmusikern und -musikerinnen.

Fokale Dystonien gehören weder zu den peripher-neurologischen Erkrankungen (BK-Nrn. 2106 und 2113) noch zu den mechanisch bedingten Erkrankungen (zum Beispiel BK-Nr. 2101). Sie stellen ein eigenständiges Krankheitsbild der Basalganglien dar.¹⁹ Die fokale Dystonie drückt sich primär durch den – in der Regel schmerzlosen – Verlust der Koordinationsfähigkeit eines Körperteils aus.²⁰

Eine Dystonie ist durch länger anhaltende unwillkürliche Verkrampfung der Muskulatur gekennzeichnet. Bei der fokalen Dystonie sind nur einzelne Körperteile

betroffen.²¹ Sie äußert sich durch einen zunächst schmerzlosen Verlust der Koordinationsfähigkeit der Muskulatur des Mundes, der Lippen und des Gesichts

(orofaciale Muskulatur) oder einer Extremität wie etwa der Hand. Im fortgeschrittenen Stadium können die Symptome sogar auch bei ähnlichen Bewegungsab-



Fußnoten

[1] Vierte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung, Bek. des BMAS vom 12.07.2017, BGBl. I 10.07.2017, S. 2299

[2] Berufskrankheitenverordnung, abrufbar unter: www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/berufskrankheiten-verordnung.html

[3] Wissenschaftliche Begründung, Bek. des BMAS vom 01.07.2016 – IVa4-45222 – GMBL. 26.08.2016, S. 659–665, abrufbar unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/Merkblaetter.html>

[4] Wissenschaftliche Begründung, Bek. des BMAS vom 01.07.2016 – IVa4-45222 – GMBL. 26.08.2016, S. 650–653, abrufbar unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/Merkblaetter.html>

[5] Wissenschaftliche Begründung, Bek. des BMAS vom 01.07.2016 – IVa4-45222 – GMBL. 26.08.2016, S. 666–687, abrufbar unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/Merkblaetter.html>

[6] Neue Formulierung der BK-Nr. 4104: Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs oder Eierstockkrebs

- in Verbindung mit Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose)
- in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder
- bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren {25 x 106 [(Fasern/m³) x Jahre]}

[7] Neue Formulierung der BK-Nr. 4113: Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo(a)pyren-Jahren [(µg/m³) x Jahre]

[8] Wissenschaftliche Begründung, Bek. des BMAS vom 01.12.2016 – IVa4-45222 – GMBL. 31.01.2017, S. 15–28, abrufbar unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/Merkblaetter.html>

[9] Wissenschaftliche Begründung, Bek. des BMAS vom 01.07.2016 – IVa4-45222-4113 – GMBL. 26.8.2016, S. 653–659, abrufbar unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/Merkblaetter.html>

[10] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 1320, Abschnitt 3, S. 6

[11] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 1320, Abschnitt 2.1, S. 3

[12] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 1320, Abschnitt 1.1, S. 1-2

[13] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 1320, Abschnitt 4, S. 6

[14] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 1321, Abschnitt 2.1, S. 1-3

[15] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 1321, Abschnitt 1, S. 1

[16] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 1321, Abschnitt 2.1, S. 1

[17] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 1321, Abschnitt 4, S. 10

[18] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 1321, Abschnitt 5, S. 10

[19] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 2115, Abschnitt 8.6, S. 43-44

[20] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 2115, Abschnitt 8.5.3, S. 42-43

[21] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 2115, Abschnitt 8.1, S. 29-30

[22] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 2115, Abschnitt 8.4, S. 39

[23] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 2115, Abschnitt 8.4, S. 34

[24] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 2115, Abschnitt 8.4, S. 33

[25] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 2115, Abschnitt 8.4, S. 34

[26] Wissenschaftliche Begründung zur BK-Nr. 4104, Abschnitt 4, S. 14–15

[27] Berufskrankheitenrecht 2016 – Probleme – Herausforderungen – Lösungen, DGUV, 2016, <http://publikationen.dguv.de/dguv/?XLINKID=26625>



Foto: Africa Studio / fotolia.com

Die fokale Dystonie entsteht arbeitsbedingt durch professionelles langjähriges, repetitives und intensives Musizieren.

laufen im Alltag auftreten, wie beispielsweise beim Halten des Bestecks.²²

Die fokale Dystonie entsteht arbeitsbedingt durch langjähriges, repetitives und intensives Musizieren auf professionellem Niveau. Ein solches Niveau ist nach der derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnislage in der Regel bei einem Orientierungswert von rund 10.000 Stunden erreicht. Ein nur gelegentliches Musizieren über viele Jahrzehnte hinweg verursacht das Krankheitsbild der fokalen Dystonie im Sinne dieser Berufskrankheit nicht.²³ Betroffen können Berufsmusiker und -musikerinnen sein, die aktiv oder ehemals aktiv Tasten- und Zupfinstrumente, Streich-, Holzblas- sowie insbesondere Blechblasinstrumente und Perkussionsinstrumente gespielt haben.²⁴ Häufig sind die betroffenen Personen nicht mehr in der Lage, ihre professionelle Tätigkeit auszuüben. Sie sind gezwungen, ihre Karriere zu beenden. Auch aufgrund der heterogenen Erfassung der Übungszeit in den der wissenschaftlichen Begründung zugrunde gelegten Studien, fehlt es an entsprechend gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen für die Ableitung einer genauen Dosis-Wirkungs-Beziehung, sodass in der wissenschaftlichen Begründung nur Orientierungswerte genannt werden.²⁵

Derzeit gibt es für Erkrankte mit fokaler Dystonie nur wenige und unzureichend wirkende Therapien, die keine zuverlässige und erfolgreiche Behandlung versprechen. Daher sind ein frühzeitiges Eingrei-

fen bei ersten Anzeichen von Symptomen und geeignete präventive Maßnahmen von besonderer Wichtigkeit.

Ergänzung der BK-Nummer 4104 Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs durch Asbest

Die bisher schon in der BK-Liste enthaltene BK-Nr. 4104 wird um das Krankheitsbild „Ovarialkarzinom“ ergänzt. Hinter diesem lateinischen Begriff verbirgt sich Eierstockkrebs, sodass die Ergänzung nur Frauen betrifft.

Wie bisher schon beim Lungen- oder Kehlkopfkrebs ist die Anerkennung eines Ovarialkarzinoms als Berufskrankheit nach folgenden Alternativen möglich:

- in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose)
- in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder
- bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren $\{25 \times 10^6 \text{ [(Fasern/m}^3\text{) x Jahre]}\}$ ²⁶

Besonders häufige berufliche Asbestexpositionen gab es für Frauen beispielsweise in der Asbest-Textilindustrie.

Mit Einführung des neuen Krankheitsbildes „Eierstockkrebs“ steht die Unfallversicherung vor einer besonderen Herausforderung, da dies für viele Gynäkologinnen und Gynäkologen der erste Kontakt mit Berufskrankheiten sein könnte.

Ergänzung der BK-Nummer 4113 Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe

Nachdem inzwischen auch für das Krankheitsbild „Kehlkopfkrebs“ ausreichende wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, wurde die BK-Nr. 4113 entsprechend ergänzt.

Zu den arbeitsbedingten Einwirkungen durch PAK wird auf die obigen Ausführungen zur BK-Nr. 1321 verwiesen. Für die Lokalisation Kehlkopf gilt die gleiche Dosis wie in der benachbarten Lokalisation Lunge (Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benz(a)pyren-Jahren $[(\mu\text{g BaP/m}^3\text{) x Jahre}]$). Für die Entwicklung von Kehlkopfkrebs wurde, wie auch schon bei der BK-Nr. 1321, insbesondere aktives Rauchen von Tabakprodukten als konkurrierende Ursache angesehen.

Fazit

Mit der 4. BKV-ÄndV ist es dem Verordnungsgeber größtenteils gelungen, die neuen Berufskrankheiten sehr differenziert zu bezeichnen. Vier der fünf zitierten BK-Tatbestände beinhalten eindeutige Dosismaße (BK-Nrn. 1320, 1321, 4104, 4113). Für die fokale Dystonie bei Instrumentalmusikern und -musikerinnen (BK-Nr. 2115) ist zumindest die betroffene Personengruppe sehr konkret beschrieben. Dies trägt zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit in der Praxis bei.

Die 4. BKV-ÄndV ist im Vergleich zur 3. BKV-ÄndV jedoch innerhalb einer nur kurzen Zeitspanne nach Veröffentlichung der jeweiligen wissenschaftlichen Begründungen (August und Dezember 2016) in Kraft getreten. Damit könnte einhergehen, dass die neuen BKen insbesondere bei Ärztinnen und Ärzten sowie Arbeitgebenden, für die eine gesetzliche Anzeigepflicht von BK-Verdachtsfällen besteht, verstärkt wahrgenommen und beachtet werden. In der beschriebenen kurzen Zeitspanne gab es bisher wenig wissenschaftliche Diskussionen in der Öffentlichkeit. Damit ist zum jetzigen Zeitpunkt unklar, ob beim Inkrafttreten der 4. BKV-ÄndV der Erkenntnisprozess zu den neu aufgenommenen Berufskrankheiten schon vollständig abgeschlossen war oder noch offene Fragen für die Beurteilung der Einzelfälle verbleiben oder entstehen. Die Berufskrankheitenliste wird stetig fortgeführt, sodass auch in Zukunft mit der Aufnahme weiterer BK in die Liste gerechnet werden kann. ●

Berufskrankheiten

Aktuelle Forschungsschwerpunkte veröffentlicht

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) unterstützt Forschung zu Berufskrankheiten.

Wenn Kritik am Berufskrankheitenrecht geäußert wird, kommt oft auch der Vorwurf, es fände zu wenig Forschung zu Berufskrankheiten statt.

Nach einer Auswertung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) hat die deutsche arbeitsmedizinische Hochschulmedizin zu keinem Zeitpunkt mehr hochwertige, internationale Publikationen veröffentlicht als in den vergangenen Jahren. Dies zeigt zum Beispiel eine simple Analyse im Web of Science (Abb. 1 und 2).

Trotzdem wurde bei verschiedenen Diskussionen zum Reformbedarf im Recht der Berufskrankheiten wiederholt der Ausbau der Forschung zum Thema Berufskrankheiten gefordert. So zum Beispiel auch in der vorigen Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder (ASMK)¹: „Im Rahmen der Reform des Berufskrankheitenrechts bitten sie das BMAS [...] darauf hinzuwirken, dass die Forschung zu den Berufskrankheiten ausgebaut wird.“

Auch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hat sich im Prozess um Weiterentwicklungen im Recht der Berufskrankheiten mit diesem Themenfeld beschäftigt. Als ein Schritt auf dem Weg zur Stärkung einer an den aktuellen Bedarfen ausgerichteten Forschung ist nun die Bekanntmachung von Themenfeldern im Bereich Berufskrankheiten, in denen beson-

derer Forschungsbedarf gesehen wird, beschlossen worden.

Mit der Bekanntmachung will die DGUV potenzielle Forschungsnehmer und -nehmerinnen anregen, entsprechende Förderungsanträge zu diesen wichtigen Forschungsfeldern an die DGUV zu richten. Mit dieser Maßnahme soll gleichzeitig die Transparenz der Forschung und Forschungsförderung der gesetzlichen Unfallversicherung erhöht und die öffentliche Wahrnehmung von Forschung mit BK-Relevanz verbessert werden. Diese Zielsetzung entspricht auch der Positionierung der DGUV im Weißbuch Berufskrankheitenrecht (DGUV 2016) zu einer anzustrebenden besseren öffentlichen Wahrnehmung sowohl der Forschung im Bereich Berufskrankheiten als auch der Forschungsförderung der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Identifikation der Themen erfolgte in einem mehrstufigen Prozess unter Beteiligung von Fachleuten aus der Praxis und Sozialpartnern. Im Ergebnis wurden folgende Forschungsfelder als besonders wichtig identifiziert:

- Berücksichtigung von Belastungsspitzen bei schädigender Dauereinwirkung
- Forschung zu Dosis-Wirkungs-Beziehungen bei den Beratungsthemen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats „Berufskrankheiten“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales

(ÄSVB)², insbesondere bei häufig vorkommenden Erkrankungen zur Abgrenzung der besonderen Personengruppe

- Kanzerogenität von (BK-)Listenstoffen und deren Subtypen beim Menschen
- Kombinationswirkungen von Kanzerogenen

i

Literatur

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (Hrsg.): Berufskrankheitenrecht 2016: Probleme – Herausforderungen – Lösungen. Dezember 2016

<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/12473.pdf> (Abruf: 16.10.2017)

*

Fußnoten

[1] Beschluss der 93. ASMK am 01. und 02.12.2016 in Lübeck

[2] Die Beratungsthemen sind jeweils aktuell auf der Internetseite www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/der-aerztliche-sachverstandigenbeirat-berufskrankheiten.html aufgeführt.

[3] Die Unfallversicherungsträger haben folgende von allen gemeinsam getragene DGUV-Institute eingerichtet: IFA – Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, IPA – Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sowie IAG – Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.

Autorinnen

Dr. Ulrike Wolf

Referat Berufskrankheiten
der DGUV

E-Mail: ulrike.wolf@dguv.de

Stefanie Palfner

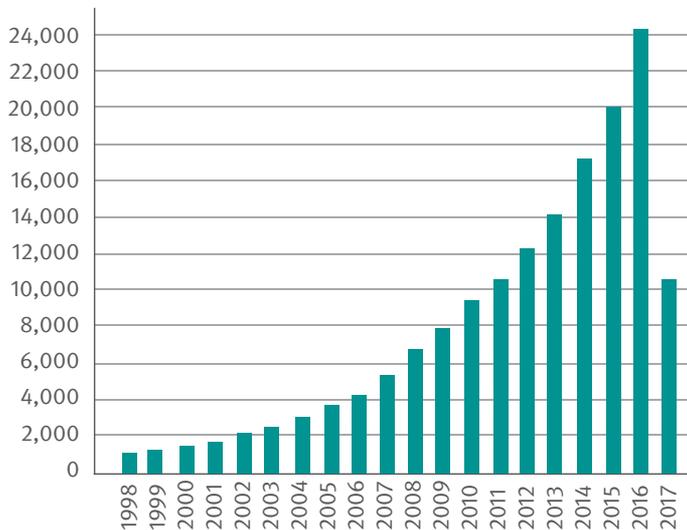
Referat Berufskrankheiten
der DGUV

E-Mail: stefanie.palfner@dguv.de

„Die Forschung der DGUV konzentriert sich auf Themen, die für die Unfallversicherung und ihre Aufgaben prioritär sind.“

Zitationen pro Jahr

Die vergangenen 20 Jahre werden angezeigt



- Psychische Erkrankungen durch anhaltende psychische Belastungen am Arbeitsplatz
- Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen (Bronchitis) durch anorganische, insbesondere granuläre biobeständige oder quarzhaltige Stäube
- Hautkrebs durch künstliche UV-Strahlung

Die Forschung der DGUV ist schwerpunktmäßig anwendungsorientiert und konzentriert sich auf Themen, die für die Unfallversicherung und ihre Aufgaben prioritär sind. Entscheidend ist daher, dass die zu erwartenden Ergebnisse für die Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung genutzt werden können. Die identifizierten Themen spiegeln sich auch in Forschungsaktivitäten der DGUV-Institute³ wieder. Sofern es sinnvoll ist, wird daher eine wissenschaftliche Kooperation zwischen den Antragstellenden und den DGUV-Instituten angestrebt.

Die oben genannten Forschungsschwerpunkte werden auf der Internetseite „Forschungsförderung“ der DGUV (www.dguv.de, Webcode: d91768) und auf der Plattform ELFI (www.elfi.info) öffentlich bekannt gemacht.

Interessierte Forschungseinrichtungen und -konsortien können ihre Anträge jederzeit beim Referat Forschungsförderung der DGUV einreichen. Es ist auch weiterhin möglich, Anträge zu anderen Themen als den genannten Forschungsschwerpunkten einzureichen. Nähere Informationen zur DGUV-Forschungsförderung sowie zur Antragstellung sind zu finden unter: www.dguv.de (Webcode: d91768)

Veröffentlichte Artikel pro Jahr

Die vergangenen 20 Jahre werden angezeigt

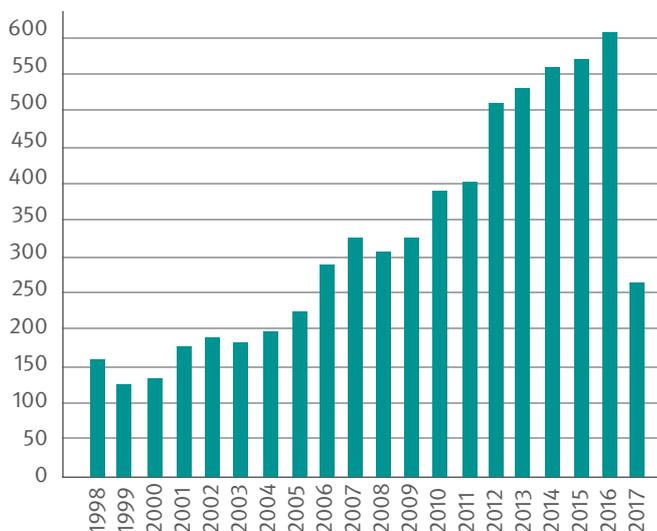


Abb. 1 und 2: Anzahl der Publikationen sowie zitierten Artikel der deutschen arbeitsmedizinischen Hochschulmedizin in den Jahren 1998 bis 2017 (2017 unvollständig erfasst). Quelle: Prof. Hans Drexler, Vorstand DGAUM.

Stand zur Rechtsprechung

Aktuelles zu den Wirbelsäulenerkrankungen

Vor 25 Jahren wurden Wirbelsäulenerkrankungen in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen. Der Diskussionsbedarf ist weiterhin hoch.

Mehr als 25 Jahre nach der Einführung der Wirbelsäulenerkrankungen als Berufskrankheiten nach den Nummern 2108, 2109 und 2110 der Anlage zur BKV ist der Diskussionsbedarf immer noch hoch.

Dies zeigt sich nicht nur in Beiträgen wissenschaftlicher Fachzeitschriften, sondern auch in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zuletzt vom 23. April 2015 (vgl. Infokasten, S. 16). Die kontroversen Einschätzungen zu diesen nicht zuletzt bei der Kausalitätsbewertung nicht ganz unkomplizierten Berufskrankheiten wurden kürzlich im Bundessozialgericht noch einmal besonders deutlich und bedürfen einer Einordnung eines strukturierten weiteren Vorgehens.

Wegen der besonderen Bedeutung des Themas hat sich der Deutsche Sozialgerichtstag mit dem Thema befasst, im Rahmen eines Workshops die aktuellen Streitpunkte thematisiert und Handlungsbedarf konstatiert. Für die gesetzliche Unfallversicherung ist zu klären, wo und wie sie einen Beitrag zur Befriedung leisten kann.

Neuere Rechtsprechung des BSG

Zur neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erläuterte Prof. Spell-

brink, der Vorsitzende des am 23. April 2015 entscheidenden Senats des BSG, seine tragenden Gründe. Die Frage, wie hoch eine Exposition sein müsse, um als besonderes Kriterium der B2-Konstellation der Konsensempfehlungen einen Ursachenzusammenhang zwischen den langjährigen Hebe- und Tragevorgängen mit der bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankung begründen zu können, sei keine rechtliche, sondern eine medizinisch-wissenschaftliche. Hierzu habe der erkennende Senat keine eigenen Feststellungen vorzunehmen gehabt, sondern sei auf den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand angewiesen. Dieser könne sich grundsätzlich aus den Konsensempfehlungen ergeben, da diese trotz der seit ihrer Veröffentlichung bereits verstrichenen Zeitdauer nach wie vor als aktueller medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisstand gelten. Allerdings handele es sich bei den Konsensempfehlungen um keine echte Rechtsgrundlage im Sinne eines Gesetzes oder einer gesetzlich ermächtigten Rechtsverordnung. Es handele sich vielmehr um ein qualifiziertes Autorenpapier, das keine rechtsstaatlich gesicherte Legitimation aufweise. Insbesondere seien die Konsensempfehlungen auch nicht nach den erst später

zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM), der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) entwickelten Grundsätzen zur Erstellung von Begutachtungsempfehlungen erarbeitet worden.

Keine Mehrheitsmeinung ableitbar

In der Gesamtschau aller Quellen sei eine eindeutige oder zumindest eine Mehrheitsmeinung zur Definition des genannten „Richtwertes“ nicht ableitbar. Wegen der unterschiedlichen medizinisch-wissenschaftlichen Aussagen sei die vom vorentscheidenden Landesozialgericht (LSG) erfolgte Entscheidung durch das BSG nicht als offensichtlich falsch zu werten. Damit sei eine höchstrichterliche Korrektur im konkreten Einzelfall ausgeschlossen gewesen, ohne dass damit grundsätzliche Aussagen zur zugrunde zu legenden medizinisch-wissenschaftlichen Meinung verbunden gewesen seien.

Im weiteren Verlauf der Diskussion kristallisierte sich ein wesentlicher Lösungsansatz für die Zukunft heraus:

In seiner Eigenschaft als Leiter des Geschäftsführerkonferenz-Ausschusses Berufskrankheiten der DGUV stellte Prof. Dr. Stephan Brandenburg dar, dass sich die gesetzliche Unfallversicherung in absehbarer Zeit darum bemühen werde, den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand zur BK-Nr. 2108 zu aktualisieren. Dabei müsse es im Hinblick auf die bereits angesprochene gemeinsame Empfehlung mit der AWMF, der DGAUM und der DGSMP und auch im

Autor



Fred-Dieter Zagrodnik

Referat Berufskrankheiten der DGUV

E-Mail: fred-dieter.zagrodnik@dguv.de

Sinne des Selbstverständnisses der gesetzlichen Unfallversicherung darum gehen, perspektivisch eine „echte“ Begutachtungsempfehlung für die BK-Nr. 2108 mit den bekannten formalen Rahmenbedingungen und entsprechender Transparenz zu erarbeiten. Die medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnislage sei bekanntlich alles andere als eindeutig, und in diesem Teil der Begutachtungsempfehlung habe die gesetzliche Unfallversicherung wenige Möglichkeiten, Erkenntnisse beizutragen. Hier handele es sich um wissenschaftliche Fragen, die

demzufolge auch vorwiegend im Kreise der medizinischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, also den von den medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie die relevanten Institutionen zu entsendenden Vertreterinnen und Vertretern beantwortet werden müssten. Allerdings stünde die gesetzliche Unfallversicherung bereit, hier für die Rahmenbedingungen im Sinne der genannten Gemeinsamen Empfehlung zu sorgen. Voraussetzung für einen Erfolg sei aber ein konstruktives Miteinander aller Beteiligten.

Bei diesem Vorgehen sei auch zu beachten, dass sich nach der Bildung einer neuen Bundesregierung noch klären müsse, ob die Aktivitäten unter anderem der DGUV zur Weiterentwicklung des BK-Rechts zu gesetzgeberischen Konsequenzen führen. Sollte es zu einer Abschaffung des Unterlassungszwangs kommen, würde dann auch die BK-Nr. 2108 betroffen sein, sodass es gegebenenfalls schon dadurch zu Veränderungen des Tatbestandes kommen könnte. Schon allein deswegen dürfe man die Ergebnisse dieser Bemühungen nicht kurzfristig erwarten. ●

i

Rahmenbedingungen und Historie

1992 Aufnahme der BK-Nummern 2108, 2109 und 2110 in die Liste der Berufskrankheiten, allerdings mit unbestimmten Rechtsbegriffen zum Krankheitsbild, zu den erforderlichen Expositionen sowie zum Kausalzusammenhang

1999 Veröffentlichung des Mainz-Dortmunder-Dosismodells (MDD) zur Quantifizierung von Hebe- und Tragevorgängen unter Verwendung von Tagesdosen, Mindestdruckkräften sowie einer komplexen Berechnungsformel für eine kumulative Belastungsdosis im Sinne einer Gesamtlebensdosis als Orientierungswert für die Kausalitätsbewertung

2005 Veröffentlichung der Konsensempfehlungen Teil I und II mit medizinischen Beurteilungskriterien für die Kausalitätsbewertung unter Beschreibung von Voraussetzungen einzelner Fallkonstellationen sowie Darstellung, bei welchen Bewertungsvorschlägen unter den beteiligten Fachleuten Konsens bestand

2005 Deutsche Wirbelsäulenstudie (DWS)

2007 BSG-Urteil vom 30. Oktober 2007 (Aktenzeichen B 2 U 4/06 R) zu einem männlichen Versicherten auf der Grundlage der (in der Wissenschaft noch nicht diskutierten) Ergebnisse der DWS I mit Bestätigung des MDD als bisher am besten passendes Modell für die Expositionsbeschreibung, allerdings unter Verwerfung der Tagesdosis und Verringerung der zu berücksichtigenden Druckkräfte bei Männern. Zusätzlich wird mit diesem Urteil ergänzend zu dem bestätigten Orientierungswert des MDD ein neuer unterer Grenzwert in Höhe des hälftigen Orientierungswertes eingeführt. Das BSG vertritt die Ansicht, dass unterhalb dieses hälftigen Orientierungswertes eine Verursachung der bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankung durch die arbeitsbedingten Hebe- und Tragevorgänge sicher ausgeschlossen sei und dieser untere Grenzwert möglicherweise sogar zu gering bemessen sei. Außerdem weist das BSG die Bundesregierung darauf hin, dass im Sinne der Rechtsstaatlichkeit die Notwendigkeit einer Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe im Tatbestand der BK-Nr. 2108 gesehen wird.

2013 Veröffentlichung der Ergebnisse der Machbarkeitsstudie und der Richtwertstudie (DWS II) mit einer weiteren Auswertung der Daten der DWS im Hinblick auf die berufskrankheitenrechtlich relevante Verdoppelungsdosis (Expositionsdosis, bei der das Risiko, die jeweilige Krankheit zu erleiden, im Vergleich zur übrigen Bevölkerung doppelt so hoch ist). Ergebnis: Die Daten der DWS deuten bei erneuter Auswertung darauf hin, dass

1. die Berücksichtigung einer Tagesdosis entgegen den Feststellungen des BSG aus wissenschaftlicher Sicht sinnvoll erscheint,
2. die Verdoppelungsdosis bei 7 MNh bei Männern (MDD-Orientierungswert 25 MNh) bzw. bei 3 MNh bei Frauen (MDD-Orientierungswert 17 MNh) liegt. Allerdings sind dies keine exakten und reproduzierbaren Punktwerte, sondern das Ergebnis mehrerer Mittelungen bei einer großen Range. Außerdem erreichen mehr als 35 Prozent der „unbelasteten“ Kontrollgruppe ähnliche Lebensbelastungsdosen, sodass fraglich ist, ob diese Belastung als „besonders“ im Sinne des § 9 Abs. 1 SGB VII einzuschätzen ist,
3. die vom BSG in seinem Urteil vom 30. Oktober 2007 zugrunde gelegten Annahmen zu ähnlich guten Ergebnissen führen.

2014 Der Ärztliche Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ (ÄSVB) der Bundesregierung entscheidet sich in Kenntnis der Ergebnisse der Machbarkeitsstudie und der Richtwertstudie ohne in die Tiefe gehende inhaltlich-wissenschaftliche Prüfung nicht dazu, der Bundesregierung rechtliche Konsequenzen im Sinne einer Anpassung der Formulierung der BK-Nr. 2108 vorzuschlagen. Eine Anpassung der Tatbestandsmerkmale der BK-Nr. 2108 erfolgt nicht.

2015 Am 23. April 2015 entscheidet das BSG in drei anhängigen Verfahren (Aktenzeichen B 2 U 20/14 R, B 2 U 10/14 R und B 2 U 6/13 R) zur BK-Nr. 2108, dass es im Hinblick auf die existierende Literatur (vgl. Begründung der genannten Urteile) kein offensichtlicher Fehler sei, wenn der vom BSG in seinem Urteil vom 30. Oktober 2007 neu geschaffene Grenzwert in Höhe des halben MDD-Orientierungswertes im Zuge der medizinischen Kausalitätsbewertung durch die ärztlichen Sachverständigen als besondere Einwirkung im Sinne der B2-Konstellation, zweiter Spiegelstrich der Konsensempfehlungen, herangezogen wird. Gleichzeitig stellt das BSG in diesen Urteilen fest, dass auch die Zugrundelegung des MDD-Orientierungswertes als besondere Einwirkung im Sinne der B2-Konstellation, zweiter Spiegelstrich der Konsensempfehlungen herangezogen werden kann. Das BSG weist ausdrücklich darauf hin, dass in dieser speziellen Frage nun Landessozialgerichte zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen könnten.

Alles klar rund um die Sonne?

Erkenntnisse aus dem DGUV Forschungsprojekt FB 181 und deren Auswirkungen auf die Praxis.

Heute ist bekannt, dass bestimmte Hautkrebsarten durch langjährige UV-Strahlung verursacht werden und berufliche Arbeit im Freien dabei eine große Rolle spielen kann. Vor diesem Hintergrund wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) mit Wirkung vom 1. Januar 2015 eine neue Berufskrankheit in die sogenannte Berufskrankheitenliste aufgenommen.

Wann eine Erkrankung nun arbeitsbedingt ist und wann eher die Folge des Freizeitverhaltens ist oft schwer abzugrenzen. Das vor allem deshalb, weil das bräunende Sonnenbad in der Bevölkerung bis heute einen hohen Stellenwert hat. Die Folge des hohen „Sonnenkonsums“ sind zahlreiche und weiterhin zunehmende Erkrankungen, sodass der helle Hautkrebs in unseren Breiten jetzt zu den Volkskrankheiten zählt.

Viele Fragen konnten zwischenzeitlich durch Forschung geklärt werden. Das DGUV Forschungsprojekt FB 181 (Kurztitel: „Berufliche und außerberufliche UV-Strahlung und Hautkrebs“) mit rund 2.400 Probanden und Probandinnen hat gezeigt, dass beruflich hochexponierte Personen gegenüber verschiedenen Vergleichsgruppen, die für das Risiko der „übrigen Bevölkerung“ stehen, ein deutlich höheres Risiko haben, an Plattenepithelkarzinomen und aktinischen Keratosen zu erkranken. Das ist eine wichtige Voraussetzung für eine Berufskrankheit und insoweit wurden die Annahmen, die zur Aufnahme als Berufskrankheit Nr. 5103 geführt haben, grundsätzlich bestätigt.

Autor

Steffen Krohn

Referat Berufskrankheiten der DGUV
E-Mail: steffen.krohn@dguv.de

Bei den Basalzellkarzinomen, dem zweiten großen Forschungsgegenstand des FB 181, lassen die Forschungsergebnisse weiterhin keine abschließenden Aussagen zur Risikoerhöhung von beruflich Hochexponierten und damit zur Frage einer möglichen Berufskrankheit zu. Vielmehr gibt es neue Fragen, die möglicherweise durch weitere und teilweise bereits auf den Weg gebrachte Auswertungen des FB 181 Datensatzes beantwortet werden können. Wichtig erscheinen zum Beispiel die Rolle des histologischen Typs, die Tumorklassifikation sowie die Frage, ob eine kumulative oder intermittierende UV-Exposition die Ursache ist.

Erkenntnisse aus dem FB 181 mit Auswirkungen auf die BK-Nr. 5103

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob die in der Wissenschaftlichen Begründung (WB) gefundene Konvention weiterhin die richtige Basis für die Kausalitätsbewertung sein kann.

Nach der WB zur BK-Nr. 5103 wird eine berufliche Verursachung gesehen, wenn die berufliche Exposition 40 Prozent und mehr der bis zum Erkrankungszeitpunkt erworbenen privaten beziehungsweise üblichen Exposition beträgt. Die „übliche Exposition“ ist das Produkt aus der Anzahl der Lebensjahre zum Erkrankungszeitpunkt und einem Jahreswert für die durchschnittliche Sonnenbestrahlung von in Deutschland lebenden Menschen. Dieser Wert von 130 SED (SED: Standarderythemdosis 1 SED = 100 J/m² erythemgewichtete Strahlung) je Lebensjahr ist eine Erkenntnis aus früherer Forschung. Im FB 181 haben sich bei den Befragungen der Versicherten Hinweise ergeben, dass dieser Wert möglicherweise bei aktuellem Freizeitverhalten zu niedrig angesetzt ist und nach oben korrigiert werden sollte.

Ebenfalls nicht ganz passgenau könnten die Werte für die Ermittlung der berufli-

chen Exposition sein. Zurzeit wird die berufliche Exposition mithilfe der sogenannten „Wittlich'schen Formel“ berechnet, die als Jahres-Referenzwert für ganztätig normalschichtige in Deutschland im Freien Beschäftigte einen Wert von 300 SED verwendet. Der Wert entstammt früherer Forschung zu personendosimetrischen Untersuchungen von Tätigkeiten im Freien und gilt für die Brustposition.¹ Neuere Messungen – initiiert durch das Forschungsprojekt FB 181 und bekannt unter „GENESIS-UV“ – zeigen ein sehr differenziertes Bild der Bestrahlungswerte.² Bei einzelnen Berufsgruppen sind diese Werte deutlich höher als der bislang verwendete Jahres-Referenzwert. Diese sind jedoch nicht unmittelbar mit früheren Messungen vergleichbar, da heutige Berufsbilder untersucht wurden, die sich gegebenenfalls hinsichtlich der Arbeitsverfahren von früheren unterscheiden. Aber auch messtechnische Unterschiede erschweren die Vergleichbarkeit. Gleiches gilt für die durchschnittliche Sonnenbestrahlung der „übrigen Bevölkerung“. Auch hier sind völlig neue Messungen erforderlich, bevor wissenschaftlich begründete Empfehlungen für eine gegebenenfalls notwendige Anpassung des zurzeit verwendeten Wertes gegeben werden können. Da bei der Beurteilung der beruflichen Verursachung Bezug genommen wird auf das Verhältnis von beruflicher Exposition zur durchschnittlichen Lebenszeitbestrahlung (40-%-Regel) und vermutlich sowohl der „Zähler“ als auch der „Nenner“ der Gleichung sich verändern, sollte wegen dieser Unsicherheiten bis auf Weiteres unverändert das bisherige Verfahren zur Expositionsermittlung angewendet werden.³

Erkenntnisse aus dem FB 181 mit Auswirkungen auf die Prävention

Die Prävention kann schon jetzt von den Erkenntnissen des FB 181 profitieren. Die Messergebnisse zeigen sehr deutlich, wie hoch oder eben auch wie niedrig die Son-



Wer in Siedlungen mit vielen Einfamilienhäusern die Post austrägt, ist oft einer höheren UV-Strahlenbelastung ausgesetzt als Kolleginnen und Kollegen, die in Häuserschluchten von Innenstädten unterwegs sind.

nenbestrahlungen bei Tätigkeiten im Freien sein können. Pauschale Ableitungen sind danach kaum mehr sinnvoll. Zum Beispiel ist die Gruppe der Postzusteller und Postzustellerinnen sehr differenziert zu betrachten: Ist ein Zusteller eher zu Fuß unterwegs, sind die Bestrahlungswerte oft deutlich geringer als in Zustellbezirken, in denen das Fahrrad genutzt wird.

Die Gründe hierfür sind schnell gefunden – eine Postzustellung in städtischen Häuserschluchten ist um ein Vielfaches schattiger als das Radfahren in Siedlungen mit Einfamilienhäusern oder auf dem Lande. Daraus wird erkennbar, dass es den einen Sonnenschutz für alle nicht gibt sondern wir über individuelle Lösungen nachdenken müssen. Die Fortführung der Messungen mit GENESIS-UV wird dazu beitragen, weitere Risikogruppen zu identifizieren.

Fazit

Die Forschung kann offene Fragen klären und wirft dabei oft neue Fragen auf.

Beim hellen Hautkrebs durch UV-Strahlung sind diese Fragen für die gesamte Bevölkerung von Interesse, da das Verhalten in der Freizeit das Gleiche ist.

Wissenszuwachs allein genügt jedoch nicht, um die Krankheit auf ihrem Vormarsch zu stoppen. Entscheidend sind ein verbessertes Risikobewusstsein der Menschen und gelebter Sonnenschutz. Hierfür ist nicht mehr oder weniger als

ein Bewusstseinswandel bei jeder einzelnen Person erforderlich. Hiervon sind wir trotz erster Verbesserungen noch ein großes Stück entfernt. Beim Motivieren gilt es, alle Menschen mitzunehmen: sowohl bereits Erkrankte als auch Gesunde! Anfangen sollten wir dabei nicht erst bei hochexponierten Bauarbeitern, Gärtnern und Seeleuten, sondern schon bei den kleinsten Versicherten in Kitas und Schulen.⁴



Fußnoten

[1] Wittlich, M.: „Erfassung der beruflichen UV-Exposition: Wo stehen wir?“ DBU, Jahrgang 63, Nr. 1/2015, S. 27–30

[2] Wittlich, M.: Auf dem Weg zu einem Kataster für UV-Bestrahlungen im Freien, DGUV Forum 4/2017, S. 23–27

[3] Technische Information zur Ermittlung in Berufskrankheiten(BK-)fällen vor dem Hintergrund der neuen Berufskrankheit mit der BK-Nr. 5103 „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“ unter: www.dguv.de (Suchwort: Technische Information Bk.-Nr. 5103)

[4] Engel, Krohn, Schneider, Wanka: Hautkrebs durch UV-Strahlung – Update zur neuen BK-Nr. 5103, DBU, Jahrgang 65, Nr. 1/2017, S. 18–22

Berufsbedingter Hautkrebs und adäquater Sonnenschutz

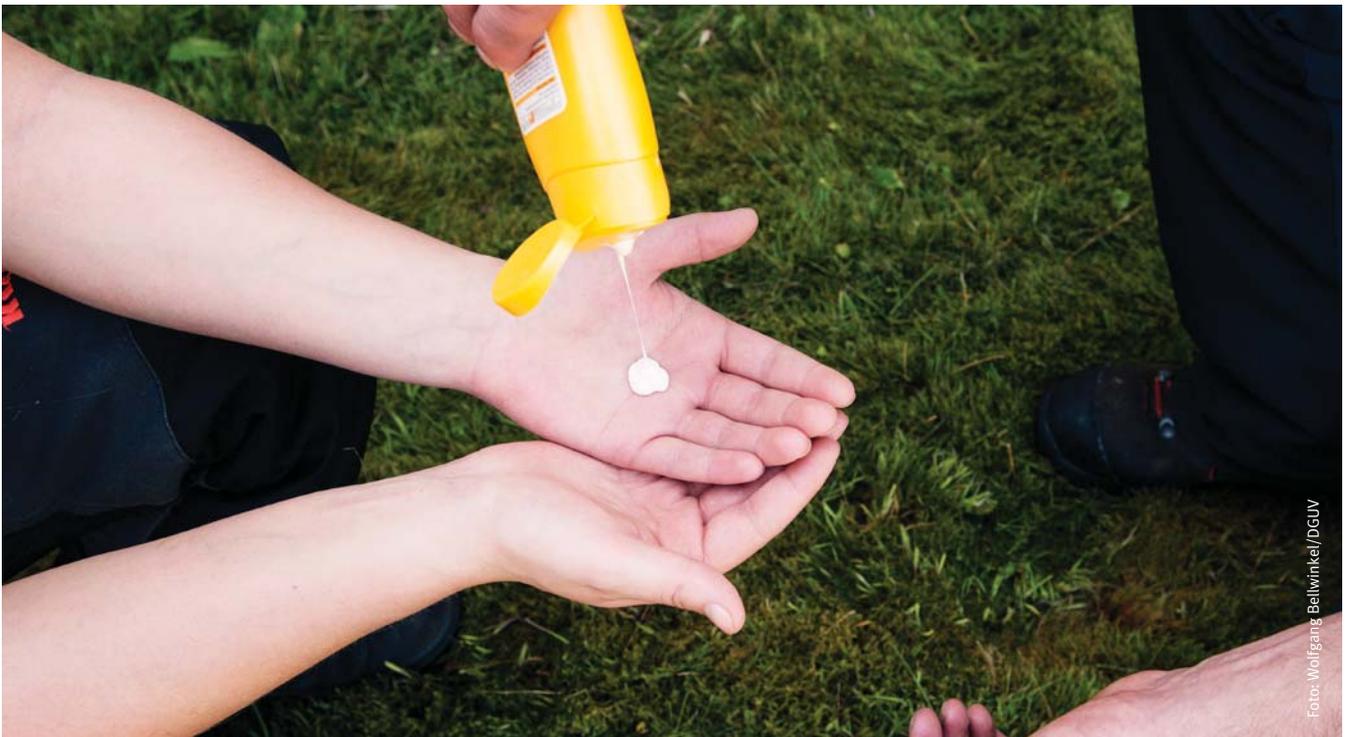
Nicht nur eine nationale Herausforderung

Seit 2015 zählt heller Hautkrebs zu den Berufskrankheiten. Noch ist allerdings nicht geklärt, inwieweit handelsübliche Sonnenschutzpräparate den Anforderungen eines für den Outdoor-Arbeitsalltag geeigneten Sonnenschutzpräparats vollumfänglich entsprechen.

Seit Aufnahme der BK-Nr. 5103 in die Berufskrankheitenliste im Januar 2015 sind den Unfallversicherungsträgern jährlich rund 8.000 Fälle gemeldet worden. Die Anerkennungsquote liegt deutlich über 50 Prozent. Ein relevanter Anteil Betroffener mit anerkannter BK 5103 ist noch weiterhin

beruflich tätig. Bei diesen Personen, aber auch in der Freizeit, soll der Schutz vor Sonnenstrahlung nach dem T-O-P-Prinzip erfolgen. Danach sind technische Maßnahmen (zum Beispiel Abschattungen) und organisatorische Maßnahmen (zum Beispiel Meidung der Sonne etwa durch

Arbeitszeitverlagerungen) vorrangig vor persönlichen Schutzmaßnahmen. Zu Letzteren zählt zunächst der textile Sonnenschutz, also das Tragen von zweckmäßiger Kleidung und Kopfbedeckungen. Dennoch gibt es immer Körperstellen, die nicht oder nicht ausreichend geschützt ►



Vor der Arbeit in der Sonne: Ein Beschäftigter cremt sich mit einem Sonnenschutzpräparat ein.

Autorinnen und Autoren

Swen Malte John

Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück

Sanja Kezic

Coronel Institute of Occupational Health, Academisch Medisch Centrum bij de Universiteit van Amsterdam (AMC), Niederlande

Francesca Larese Filon

Unit of Occupational Medicine, Università degli Studi di Trieste, Italien

Christoph Skudlik

Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück

Andrea Bauer

Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

Claas Ulrich

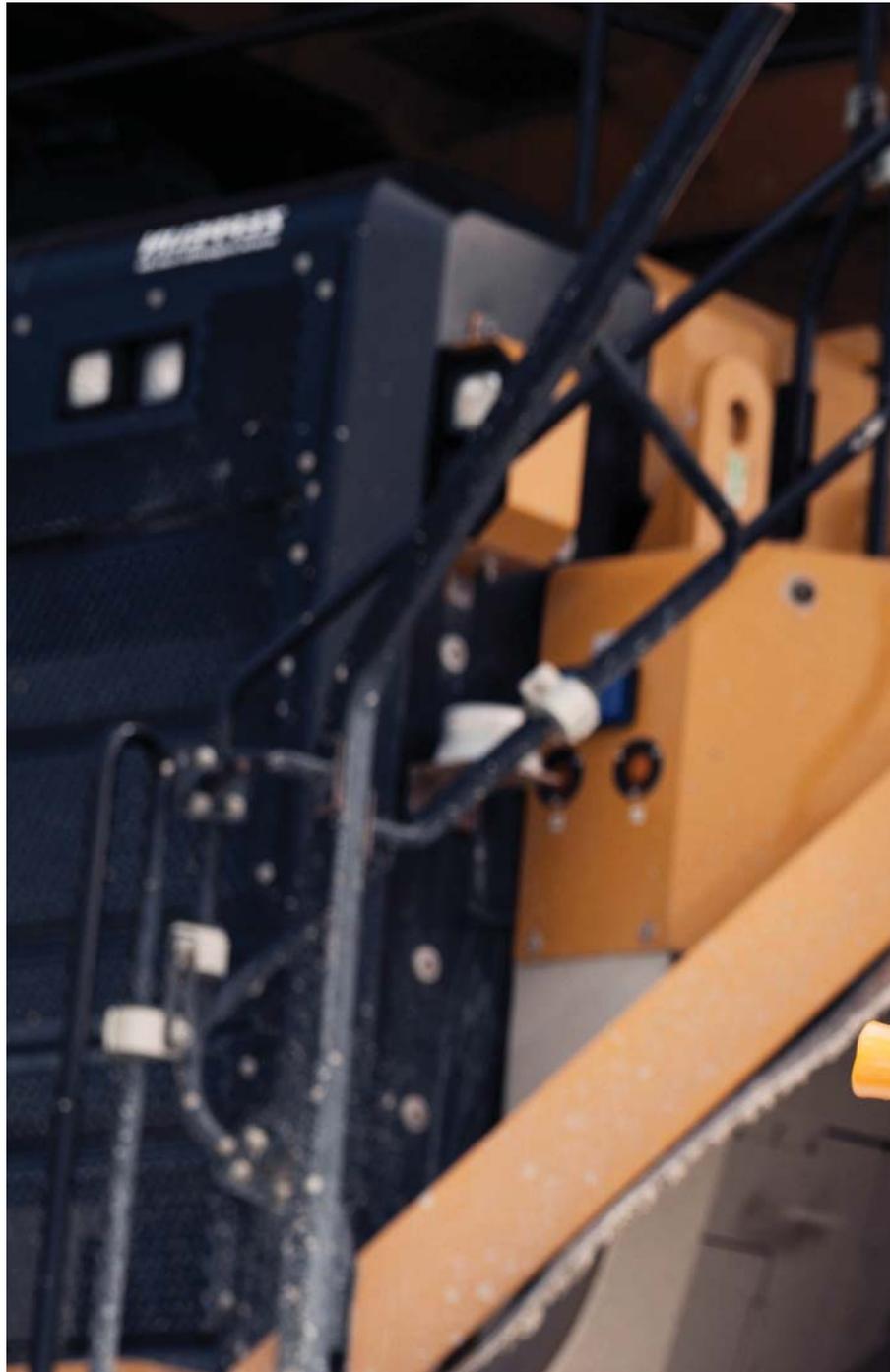
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Hauttumorzentrum Charité – HTCC

werden können (zum Beispiel Gesicht, Nacken, Ohren, Dekolleté, Hände).

Für diese Körperstellen werden geeignete Sonnenschutzpräparate (topischer Lichtschutz) empfohlen. Entsprechend dem T-O-P-Prinzip stehen Sonnenschutzpräparate als Bestandteil der persönlichen Schutzausrüstung am Ende der Hierarchie der Schutzmaßnahmen gegen UV-Strahlung. Dennoch kommt ihnen im Gesamtkonzept von Sonnenschutzmaßnahmen eine große Bedeutung zu. Denn die einzuremenden Areale (in der Regel Gesicht und häufig angrenzende Regionen wie Hals/Nacken/Dekolleté, ferner Hände und zum Teil auch Unterarme) sind auch die häufigsten Lokalisationen der BK-Nr. 5103. Ist somit eine Vermeidung einer Sonnenbestrahlung auf anderem Wege nicht möglich, so hat die richtige und regelmäßige Anwendung von Sonnenschutzpräparaten hohe Priorität.

Sonnenschutzpräparate wirken

Es ist wissenschaftlich belegt, dass die regelmäßige und richtige Anwendung von Sonnenschutzpräparaten als ein Bestandteil einer UV-Schutzstrategie geeignet ist, bei Risikopopulationen das weitere Auftreten von aktinischen Keratosen und auch Plattenepithelkarzinomen effektiv zu verhindern und sogar zu einer Reduktion bereits bestehender, aktinischer Keratosen beiträgt. So konnten in einer der Schlüsselstudien zur dermatoonkologischen Prävention durch Sonnenschutzpräparate bereits nach einem australischen Sommer der protektive Effekt und eine Reduktion aktinischer Keratosen durch tägliche Verwendung eines Lichtschutzmittels bei entsprechend geschulten Landarbeitern Placebo-kontrolliert belegt werden.¹ In experimentellen Studien konnte in vitro und in vivo im Tiermodell der positive Effekt von Sonnenschutzpräparaten ebenfalls nachgewiesen werden.² Eine kürzlich durchgeführte systematische Literaturrecherche bestätigt ferner die Effektivität von Sonnenschutzpräparaten zum Schutz vor chronischen Lichtschäden, das heißt konkret Krebsentstehung beim Menschen.³ Die Präventionsempfehlung „Täglicher Lichtschutz in der Prävention chronischer UV-Schäden der Haut“ empfiehlt daher die tägliche Anwendung eines Sonnenschutzmittels zur Vermeidung von akuten und chronischen Schäden durch UV-Strahlung.⁴ Die regelmäßige Anwen-



dung von Sonnenschutzpräparaten (Lichtschutzfaktor ≥ 30 für UVB; UVA-Schutzfaktor bei mehr als 33 Prozent des UVB-Lichtschutzes) ist damit ein wesentlicher Bestandteil in der Prävention und auch in der Therapie von initialem hellem Hautkrebs im Sinne der BK-Nr. 5103. Die in diesem Zusammenhang bei anerkannter Berufskrankheit und fortbestehender intensiver Sonnenexposition von Ärzten und Ärztinnen derzeit empfohlenen Präparate sind vielfach als „Medizinprodukte“ ein-

gestuft und teurer als „kosmetische“ Sonnenschutzpräparate. Die wissenschaftliche Basis zur Beurteilung, welche Produkte besonders geeignet sind, ist allerdings widersprüchlich. Tatsächlich existieren bislang keine produktübergreifenden Studien zu Anforderungen und Effektivität im Hinblick auf bei beruflichen Tätigkeiten generell geeignete Sonnenschutzpräparate. Eine wissenschaftliche Grundlage für entsprechende Empfehlungen fehlt bisher.



Foto: Wolfgang Beltwinke/DGUV

Wer im Freien arbeitet, muss auf den richtigen Sonnenschutz achten. Sonnenschutzcremes schützen vor schädlicher UV-Strahlung.

Gemäß Schätzungen der europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit arbeiten rund 14,5 Millionen Beschäftigte im Freien (≥ 75 Prozent der Arbeitszeit).⁵ Die Akzeptanz von Sonnenschutzpräparaten bei Erwerbstätigen im Freien hängt generell von mehreren Faktoren ab wie zum Beispiel Stabilität, Applizierbarkeit, Wasser-/Schweiß-/Abriebbeständigkeit, Dosierbarkeit, Geeignetheit für den jeweiligen Arbeitsplatz. Unter (noch) nicht erkrankten

Beschäftigten ist zudem das Bewusstsein für Sonnenschutz am Arbeitsplatz nach der gegenwärtigen Studienlage gering entwickelt.

Ferner leidet die Bereitschaft zur Anwendung handelsüblicher, topisch applizierbarer Sonnenschutzpräparate an der in der Regel für eine kurzzeitige Anwendung in Urlaub oder Freizeit entwickelten Formulierung und Hautstabilität, die dem Anforderungsprofil für den profes-

sionellen Einsatz im beruflichen Umfeld vielfach nicht entspricht. Dies führt wissenschaftlich nachgewiesen zu einer niedrigen Compliance bei der Anwendung von Sonnenschutzpräparaten. Zusätzlich ist das Bewusstsein bei Arbeitgebern, Arbeitgeberinnen sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern für die Gefährdung durch solare UV-Strahlung trotz allgemeiner Sensibilisierungskampagnen zum Hautkrebs nur sehr gering ausgeprägt. ▶

Mindestanforderungen für Sonnenschutzpräparate gesucht

Vor diesem Hintergrund hat sich das aus 31 europäischen Ländern bestehende EU-geförderte Horizont 2020 COST Projekt „StanDerm“ (Entwicklung von europäischen Standards zur Prävention von berufsbedingten Dermatosen inklusive beruflichen Hautkrebses) in diesem Jahr mit der Fragestellung eingehend beschäftigt, welche (Mindest-)Anforderungen an ein geeignetes topisches Sonnenschutzpräparat zur Versorgung von Menschen mit bereits eingetretenem aktinischem (UV-)Schaden generell und am Arbeitsplatz gestellt werden müssen. Im Ergebnis wurden wesentliche Eckparameter für die Formulierung und wissenschaftliche Evaluation eines aus klinisch-berufsdermatologischer Sicht nachhaltigen, effizienten topischen Sonnenschutzkonzeptes definiert. Unter topischem Sonnenschutzkonzept wird die Einheit aus Präparat und vorgegebenem, nutzerorientiertem Dosierungsschema verstanden.

Die von StanDerm festgelegten Mindestanforderungen betreffen Lichtschutzfaktor, Wasser- und Schweißfestigkeit, Zusammensetzung, Formulierung, Verträglichkeit, Applikationsmenge, Dosierkonzept. Eine besondere Herausforderung sieht das Expertenforum in der für den beruflichen Einsatz unbedingt erforderlichen Schweißfestigkeit, da es erfahrungsgemäß trotz Aussage der herstellenden Firmen kein wirklich schweiß-resistentes Präparat auf dem Markt gibt. Nach Aussage der Fachleute sollte der Lichtschutzfaktor 30+ beitragen sowie photostabile Breitbandfiltersysteme mit hohem Schutz gegen UVB und UVA eingesetzt und entsprechend angegeben werden. Bezüglich der galenischen Eigenschaften befanden die Fachleute, dass keine aktiven Substanzen (zum Beispiel Antioxidantien, Enzyme) notwendig sind, da sie keine weitere Schutzwirkung auslösen. Die StanDerm-Fachleute haben sich auch kritisch gegenüber einzelnen Studien geäußert, die reklamieren, dass nur bestimmte Medizinprodukte für den Sonnenschutz für hochgradig aktinisch Geschädigte geeignet sind.

Die adäquate Applikationsmenge durch ein für die im Außenbereich Tätigen adaptiertes Dosierkonzept ist ebenfalls ein Problem, das bisher nicht hinreichend gelöst worden ist. Für Außenbeschäftigte, die oftmals in Klein- und Kleinstbetrieben be-

schäftigt sind, sind kleine handliche Sonnenschutzpräparate (Sachets, am Körper zu tragende Kits) eine mögliche Variante, um ein mehrmaliges Auftragen am Tag zu ermöglichen. In Anlehnung an das KISS-Prinzip sollte es ein Sonnenschutzpräparat für möglichst viele Berufsgruppen geben. Außenbeschäftigte mit besonders lichtempfindlicher Haut werden sicherlich spezielle Anwendungshinweise erhalten müssen, da sie einer höheren Risikogruppe zugehören. Um ein Risikobewusstsein zur Gefährdung durch solare UV-Strahlung bei Unternehmen sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu schaffen, sollten beide Gruppen entsprechend geschult werden;⁶ der Einsatz von Piktogrammen wäre hier sinnvoll, auch zur Überwindung von Sprachbarrieren. Schließlich zeigt die Datenlage, dass ungeeigneter oder falsch angewandter Sonnenschutz Beschäftigte dazu veranlassen kann, sich in einem (trügerischen) Gefühl der Sicherheit der Sonne auszusetzen.

Systematische Literaturanalyse vor Veröffentlichung

Diese Eckparameter werden aktuell durch StanDerm mittels einer systematischen internationalen Literaturanalyse weiter abgesichert. Eine entsprechende wissenschaftliche Publikation ist für Anfang 2018 geplant. Dies ermöglicht, sämtliche Anforderungen an ein geeignetes topisches Sonnenschutzpräparat für den Arbeitsplatz und bei bereits eingetretenem aktinischem Schaden im Sinne der BK 5103 wissenschaftlich begründet zu definieren. Zu klären wäre allerdings noch, inwieweit die handelsüblichen Sonnenschutzpräparate den im StanDerm-Expertenforum aufgestellten medizinischen, applikationstechnischen sowie den Anforderungen an die Zusammensetzung an ein für den Outdoor-Arbeitsalltag geeignetes Sonnenschutzpräparat vollumfänglich entsprechen. Dies sollte in einer Marktanalyse näher evaluiert werden. Eine kontrollierte internationale Interventionsstudie bei Außenbeschäftigten würde die Absicherung der Ergebnisse unter Realbedingungen an Arbeitsplätzen gewährleisten und die dringend benötigte Basis für umfassende, wissenschaftlich begründete Empfehlungen zum topischen Sonnenschutz am Arbeitsplatz respektive bei Versicherten mit anerkannter BK 5103 liefern. Es ist zu hoffen, dass sich in naher Zukunft Möglichkeiten ergeben werden, diese Anregungen des internationalen Forschergremiums Stan-

Derm zur Lösung eines drängenden Problems bei der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit vollständig umzusetzen.

Zweifelsohne würden die durch eine derartige Studie gewonnenen Erkenntnisse künftig Einfluss auf die konkrete Prävention hinsichtlich UV-Strahlung am Arbeitsplatz und der Vermeidung von beruflich bedingtem hellem Hautkrebs in Deutschland und Europa haben. ●

i

Das KISS-Prinzip

Das KISS-Prinzip (Keep it short and simple) wird angewandt, um die Komplexität eines Sachverhalts zu reduzieren und damit zu einem Problem eine möglichst einfache Lösung anzustreben, mit der alle Beteiligten arbeiten können.

Je komplizierter ein Sachverhalt ist oder dargestellt wird, umso schwieriger wird es für alle Beteiligten, damit zu arbeiten.

*

Fußnoten

- [1] Thompson, S. C.; Jolley, D.; Marks, R. (1993): *N Engl J Med* 1993, 329:1147–1151
- [2] Seite, S.; Colige, A.; Piquemal-Vivenot, P. et al. (2000): A full-UV spectrum absorbing daily use cream protects human skin against biological changes occurring in photoaging. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 16(4): 147–55.
- [3] Olsen, C.; Wilson, L. F.; Green, A. C.; Biswas, N.; Loyalka, J. and Whiteman, D. C. (2017): Prevention of DNA damage in human skin by topical sunscreens; *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 33: 135–142
- [4] Elsner, P.; Hölzle, E.; Diepgen, T. et al. (2007): Recommendation: daily sun protection in the prevention of chronic UV-induced skin damage. *J Dtsch Dermatol Ges.* 5: 166–173
- [5] ICNIRP 2010 Statement: protection of workers against ultraviolet radiation; *Health Physics* 99(1): 66–87
- [6] Ludewig, M.; Rocholl, M.; Hübner, A.; Skudlik, C.; John, S. M.; Wilke, A. (2016): Sekundärprävention von UV-induziertem Hautkrebs (BK-Nr. 5103): Individuelle Lichtschutz-Beratung für Beschäftigte in Außenberufen; *DGUV Forum* 12/2016: 34–37.

Anerkennung „Wie eine Berufskrankheit“

Hautkrebserkrankungen außerhalb der Berufskrankheitenliste

Dieser Beitrag soll einen Überblick geben zu den Voraussetzungen für eine Anerkennung „wie eine Berufskrankheit“ nach § 9 Absatz 2 Siebtes Buch, Sozialgesetzbuch (SGB VII) und die in diesem Zusammenhang zurzeit diskutierten Krebserkrankungen der Haut.

1. Allgemeines

Die zentrale Voraussetzung für die Erbringung von Rehabilitations- und Geldleistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung ist das Vorliegen eines Versicherungsfalles – also eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit (BK).

Im Gegensatz zu Arbeitsunfällen, bei denen ein Gesundheitsschaden oder der Tod eines Versicherten oder einer Versicherten durch ein zeitlich sehr begrenztes äußeres Ereignis verursacht wird, setzen Berufskrankheiten in aller Regel länger andauernde schädigende berufliche Einwirkungen

gen auf den Körper voraus, die schließlich eine Erkrankung verursachen.

Das deutsche Recht der Berufskrankheiten folgt im Wesentlichen einem Listenprinzip. Grundsätzlich dürfen nur die Krankheiten, die nach den gesetzlichen Vorgaben des § 9 Absatz 1 SGB VII ausdrücklich von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates in die der Berufskrankheitenverordnung (BKV) anliegenden Liste aufgenommen wurden, von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung als Berufskrankheiten anerkannt und entschädigt werden. In der Liste der Berufskrankheiten werden die Krankheitsbilder und die sie verursachenden Stoffe beziehungsweise Einwirkungen abschließend dargestellt.

Nach einigen geringfügigen Anpassungen wird diese Berufskrankheit heute unter der BK-Nr. 5102 geführt und hat inzwischen folgenden Wortlaut:

„Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe“.

Der Tatbestand der BK-Nr. 5102 nennt kein konkretes Erkrankungsbild. Nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand umfasst sie das Carcinoma in situ, das Plattenepithelkarzinom sowie das Basalzellkarzinom.¹

Zum 1. Januar 2015 wurde die Berufskrankheit

„Plattenepithelkarzinom oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“

als BK-Nr. 5103 neu in die Liste der Berufskrankheiten eingefügt.² Diese Berufskrankheit beschränkt sich allein schon aufgrund ihres Wortlauts auf die Erkrankungsbilder Plattenepithelkarzinom und aktinische Keratose. Andere Arten von Malignomen der Haut wurden nicht in den Tatbestand der BK-Nr. 5103 aufgenommen. Auch wenn die ultraviolette (UV-) Strahlung als ein wichtiger Risikofaktor für die Entstehung von Basalzellkarzinomen angesehen wird, konnte der den Ordnungsgeber beratende Ärztliche Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ (ÄSVB) bis zur Veröffentlichung seiner wissenschaftlichen Begründung³ im August 2013 keine abschließende Aussage über einen Zusammenhang zwischen der arbeitsbedingten Belastung mit UV-Strahlung und der

Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. Stephan Brandenburg

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
E-Mail: stephan.brandenburg@bgw-online.de

Stefanie Palfner

Referat Berufskrankheiten der DGUV
E-Mail: stefanie.palfner@dguv.de

Dr. Wolfgang Römer

Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM)
E-Mail: wolfgang.roemer@bghm.de

Steffen Krohn

Referat Berufskrankheiten der DGUV
E-Mail: steffen.krohn@dguv.de

Michael Woltjen

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
E-Mail: michael.woltjen@bgw-online.de

„Erfüllt eine (Hautkrebs-)Erkrankung, die eine versicherte Person infolge ihrer versicherten Tätigkeit erlitten hat, nicht die Voraussetzungen einer Listen-Berufskrankheit, kann eine Anerkennung und gegebenenfalls Entschädigung nach § 9 Absatz 2 SGB VII in Frage kommen.“

2. Hautkrebs als Berufskrankheit

Derzeit umfasst die Anlage 1 zur BKV zwei Berufskrankheiten, die sich schon nach ihrem Wortlaut unmittelbar auf Krebserkrankungen der Haut beziehen.

Bereits 1925 wurden „Erkrankungen an Hautkrebs durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech oder verwandte Stoffe“ in die damalige Liste der „Gewerblichen Berufskrankheiten“ aufgenommen.

Entstehung dieser Form des Hautkrebses machen. Gleiches gilt für den Zusammenhang zwischen der Einwirkung von künstlicher UV-Strahlung und Malignomen der Haut. Auch hier war die epidemiologische Erkenntnislage zum Abschluss der Beratungen noch nicht ausreichend. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Verursachung der verschiedenen Subtypen des malignen Melanoms durch UV-Expositionen wurden im August 2013 noch als unzureichend bewertet. Die malignen Melanome wurden daher vom Sachverständigenbeirat nicht weiter in die Betrachtungen einbezogen.

Arbeitsbedingter Hautkrebs kann daneben auch die Tatbestände anderer Berufskrankheiten erfüllen, die lediglich die schädigende Einwirkung, nicht aber ein Erkrankungsbild beschreiben oder sich auf ein Zielorgan beschränken. Man spricht deshalb von sogenannten „offenen“ BK-Tatbeständen. In Betracht kommen hier insbesondere folgende Berufskrankheiten:⁴

- **BK-Nr. 1108 Erkrankungen durch Arsen und seine Verbindungen.** Eine typische Hautkrebsform nach Arsenexposition ist das Basalzellkarzinom. Daneben kann Arsen auch Plattenepithelkarzinome (mit und ohne Vorstufen) verursachen.⁵
- **BK-Nr. 2402 Erkrankungen durch ionisierende Strahlen.** In Abhängigkeit von der jeweiligen Dosis können ionisierende Strahlen ebenfalls Malignome der Haut auslösen, vornehmlich Plattenepithelkarzinome und in geringerer Häufigkeit Basalzellkarzinome und in seltenen Fällen auch Fibrosarkome und Angiosarkome.

Zusammenfassend können derzeit nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft die in Tabelle 1 enthaltenen beruflich verursachten Hautkrebserkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt werden.⁶ Derzeit nicht in der Liste der Berufskrankheiten erfasst werden insbesondere die nachfolgenden Erkrankungen oder Konstellationen:

- Hautkrebserkrankungen durch UV-Strahlung aus künstlichen Quellen
- Basalzellkarzinome durch natürliche UV-Strahlung
- synkanzerogen durch PAK⁷ und UV-

Strahlung verursachter Hautkrebs

- Lentigo-maligna-Melanom (LMM)
- undifferenziertes pleomorphes Sarkom (UPS), multiple aktinische Keratosen auf dem Boden einer Porokeratosis superficialis disseminata actinica (Chernosky-Freeman)

Hierzu soll nachfolgend (im Abschnitt 4) untersucht werden, ob eine Anerkennung und gegebenenfalls Entschädigung „wie eine Berufskrankheit“ nach § 9 Absatz 2 SGB VII derzeit möglich ist.

Der Vollständigkeit halber ist noch anzumerken, dass alle übrigen berufsbedingten Erkrankungen der Haut, die nicht zu den Hautkrebserkrankungen zählen, nach den jeweils einschlägigen Tatbeständen der Berufskrankheitenliste, insbesondere nach der BK-Nr. 5101, zu beurteilen sind. Lediglich Hautkrebserkrankungen fallen nicht unter die BK-Nr. 5101,⁸ sodass diese – sofern sie nicht von den oben dargestellten Berufskrankheiten-Tatbeständen umfasst werden – gegebenenfalls nach dem Maßstab des § 9 Absatz 2 SGB VII zu prüfen wären.

3. Anerkennung „wie eine Berufskrankheit“ nach § 9 Absatz 2 SGB VII

a) Regelungsgehalt und Zweck des § 9 Absatz 2 SGB VII

Erfüllt eine (Hautkrebs-)Erkrankung, die eine versicherte Person infolge ihrer versicherten Tätigkeit erlitten hat, nicht die Voraussetzungen einer Listen-Berufskrankheit, kann eine Anerkennung und gegebenenfalls Entschädigung nach § 9 Absatz 2 SGB VII infrage kommen. Die Unfallversicherungsträger haben nach dieser Vorschrift im Einzelfall eine Krankheit wie eine Berufskrankheit anzuerkennen, wenn nach neuen medizinischen Erkenntnissen die Voraussetzungen für die Aufnahme dieser Krankheit in die Berufskrankheitenliste gegeben sind, der Verordnungsgeber aber noch keine Änderungsverordnung erlassen hat. Zweck der Regelung des § 9 Absatz 2 SGB VII ist es, Krankheiten entschädigen zu können, die nur deshalb noch nicht in die BKV aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere arbeitsbedingte Gefährdung bestimmter Personengruppen bei der je-

weils letzten Neufassung der BKV noch nicht vorhanden waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten und daher nicht berücksichtigt wurden.⁹ Die Änderung der BKV einschließlich ihrer Anlage ist ein Rechtsetzungsprozess der Bundesregierung mit Beteiligung des Bundesrates. Daher liegen zwischen den Ergänzungen der Berufskrankheitenliste meist mehrere Jahre. In der Praxis ist es oft ein langer Weg vom ersten „Bemerkten“ einer möglicherweise arbeitsbedingt verursachten Erkrankung bis hin zum Vorliegen von Erkenntnissen im Sinne der sogenannten „BK-Reife“. Zum Beispiel wurde das Thema „Hautkrebs durch UV-Strahlung“ bereits Anfang der 1990er-Jahre im ÄSVB erstmals angesprochen. Nachdem sich die Erkenntnislage über die Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingter Belastung mit UV-Strahlung und der Entstehung von Plattenepithelkarzinomen so stark verdichtet hat,





Foto: Wolfgang Beilwinkler/DGUV

Der Schutz vor UV-Strahlung ist die beste Möglichkeit, um Hautkrebskrankungen zu vermeiden.

wurde im August 2013 schließlich die wissenschaftliche Begründung des ÄSVB „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“ durch das zuständige Bundesministerium veröffentlicht.¹⁰ Erst im Januar 2015 wurde die gleichlautende neue Berufskrankheit Nr. 5103 in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen. Die häufig längere Beratungsdauer ist dadurch bedingt, dass neben den notwendigen Erkenntnissen zur Verursachung auch die betroffenen Personengruppen und geeignete Abgrenzungskriterien gefunden werden müssen. Diese lassen sich aus den zunächst vorliegenden Forschungsergebnissen meist nicht oder nicht ausreichend sicher und genau ableiten. Daher muss häufig gezielt weitergeforscht werden, bevor ein BK-Tatbestand formuliert und in die BK-Liste aufgenommen werden kann.¹¹ Denn

das Ermessen des Ordnungsgebers zur Aufnahme einer neuen Berufskrankheit sollte vor allem auf die Umsetzbarkeit eines Berufskrankheiten-Tatbestandes gerichtet sein.¹²

Um den Unfallversicherungsträgern dennoch die Möglichkeit zu geben, zwischenzeitlich tätig zu werden, wurde § 9 Absatz 2 SGB VII geschaffen.¹³ Die Vorschrift darf daher nicht als „Härtefallklausel“ missverstanden werden, die dazu dient, individuelle Härten, die durch Lücken in der Gesetzessystematik entstehen können, auszugleichen.¹⁴ Ziel der Regelung ist es auch nicht, jede Krankheit, deren ursächlicher Zusammenhang mit der Berufstätigkeit im Einzelfall nachgewiesen oder hinreichend wahrscheinlich ist, wie eine Berufskrankheit zu entschädigen.¹⁵ § 9 Absatz 2 SGB VII ist vielmehr eine „Öffnungsklausel“ beziehungsweise „Über-

gangsregelung“, die zugunsten der versicherten Personen den Zeitraum zwischen dem Vorliegen neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, die den Ordnungsgeber zur Aufnahme einer Krankheit in die BK-Liste berechtigen, und dem Vollzug der Aufnahme dieser Krankheit in diese Liste überbrücken soll. In diesem Zeitraum haben die Unfallversicherungsträger diese Erkrankung „wie eine Berufskrankheit“ anzuerkennen und zu entschädigen.

b) Welche Voraussetzungen müssen für eine Anerkennung „wie eine Berufskrankheit“ erfüllt sein?

Aus rechtlicher Sicht scheint die Antwort auf die Frage, wann eine Anerkennung „wie eine Berufskrankheit“ erfolgen kann, zunächst recht einfach: Nach § 9 Absatz 2 SGB VII ist das sinngemäß möglich, wenn im Zeitpunkt der Ent-

| | Carcinomata in situ | Plattenepithelkarzinom | Basalzellkarzinom | Maligne Melanome | Angio- / Fibrosarkome |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------|-------------------|------------------|-----------------------|
| Arsen (BK-Nr. 1108) | x | x | x | -- | -- |
| Ionisierende Strahlung (BK-Nr. 2402) | x | x | x | -- | x |
| Teer, Pech usw. (BK-Nr. 5102) | x | x | x | -- | -- |
| Natürliche UV-Strahlung (BK-Nr. 5103) | x | x | -- | -- | -- |

Quelle: Bamberger Empfehlung, Stand Juni 2017, S. 32 (Abb. 2)

Tabelle 1: Als Berufskrankheiten anerkennungsfähige Hautkrebserkrankungen

scheidung nach „neuen“ Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Aufnahme der Krankheit in die Liste der Berufskrankheiten im Sinne des § 9 Absatz 1 SGB VII erfüllt sind. Wichtig dabei ist, dass die Ent-

„In der Praxis ist es oft ein langer Weg vom ersten „Bemerken“ einer möglicherweise arbeitsbedingt verursachten Erkrankung bis hin zum Vorliegen von Erkenntnissen im Sinne der sogenannten ‚BK-Reife‘.“

scheidungsgrundlage immer „neue“ Erkenntnisse sein müssen, die bei der letzten Änderung noch nicht bekannt waren oder anders bewertet wurden.

Die Voraussetzungen für die Aufnahme einer Erkrankung in die Liste der Berufskrankheiten sind erfüllt, wenn:

- die generelle Eignung der arbeitsbedingten Einwirkung, die Erkrankung zu verursachen, muss mit wissenschaftlichen Methoden und Überlegungen zu begründen sein, wozu in der Regel auch

der Mechanismus der Krankheitsentstehung gehört,¹⁶

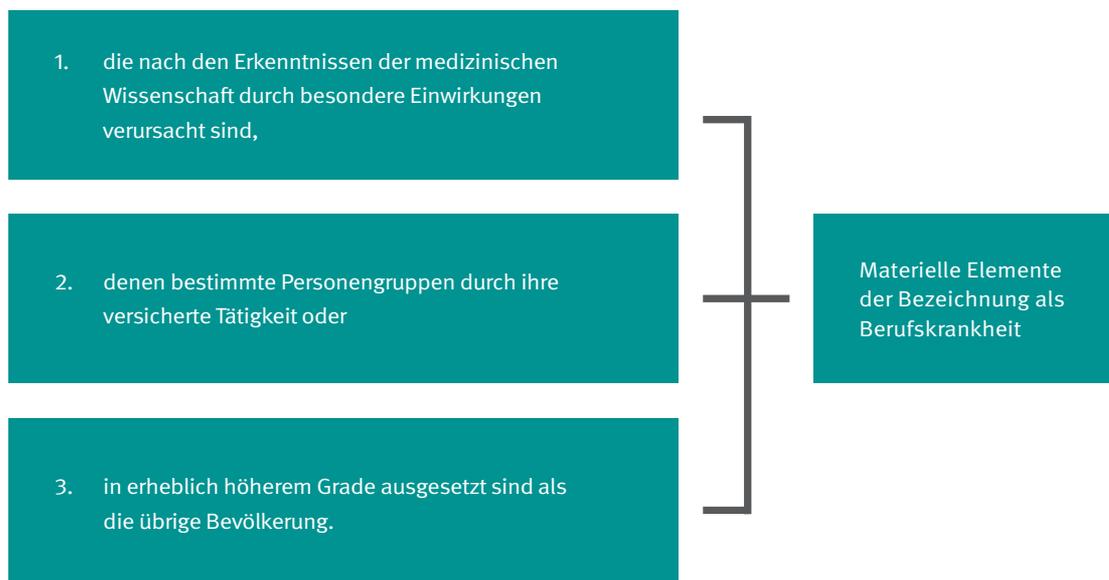
- eine besondere Einwirkung, die sich in ihrer Art oder zumindest in ihrer Intensität deutlich von Einwirkungen abhebt, wie sie im privaten Bereich ebenfalls üblicherweise vorkommen und
- eine bestimmte Personengruppe diesen besonderen Einwirkungen in erheblich höherem Grade ausgesetzt ist (und dadurch erheblich häufiger erkrankt) als die übrige Bevölkerung. In der Regel wird hierzu auf epidemiologische Untersuchungen zurückgegriffen. Besonders bedeutsam ist dies bei den sogenannten Volkskrankheiten, die in der Bevölkerung weitverbreitet sind und auf verschiedenste – auch außerberufliche – Faktoren zurückzuführen sind. Die Möglichkeiten des Nachweises eines berufs- oder tätigkeitsspezifisch erhöhten Krankheitsrisikos sind aus methodischen Gründen bei kleinen betroffenen Personengruppen jedoch limitiert. Schwierig ist ein Rückgriff auf die epidemiologische Datenlage aber auch dann, wenn die Personengruppe, die eine exponierte Tätigkeit verrichtet, zwar verhältnismäßig groß ist, aber aufgrund von Arbeitsschutz- oder anderen Präventionsmaßnahmen (zum Beispiel persönliche Schutzausrüstung)

unter regelhaften Arbeitsbedingungen nur einer reduzierten oder sogar keiner Einwirkung ausgesetzt ist. Der Aussagegehalt diesbezüglicher epidemiologischer Untersuchungen hängt dann davon ab, inwieweit es gelingt, die Personengruppe, die trotz der Arbeitsschutzvorgaben relevant exponiert ist, zu fokussieren. Ist der Nachweis, beispielsweise aufgrund der Seltenheit der Erkrankung, durch statistisch abgesicherte Zahlen nicht zu erbringen, kann aber auch auf andere nach der medizinischen Wissenschaft zur Verfügung stehende Erkenntnisquellen zurückgegriffen werden, zum Beispiel auf toxikologische, biomechanische, molekularbiologische oder tierexperimentelle Erkenntnisse, selbstverständlich auch aus anderen Ländern.

4. Welche Hautkrebserkrankungen werden aktuell diskutiert?

In der Literatur wurden in den letzten Jahren verschiedene Hautkrebserkrankungen oder weitere schädigende Einwirkungen als mögliche Anwendungsfälle des § 9 Absatz 2 SGB VII diskutiert. Diese Hautkrebserkrankungen sollen im Folgenden näher betrachtet werden. Dabei handelt es sich aktuell insbesondere um folgende Erkrankungen oder Konstellationen:

Als Berufskrankheiten können in der Berufskrankheiten-Verordnung solche Krankheiten bezeichnet werden.



Quelle: Stephan Brandenburg: Versicherungsfall II Berufskrankheiten, Lehrmaterial für die Fortbildung zum gehobenen berufsgenossenschaftlichen Dienst. Stand April 2001, HVBG

- Hautkrebserkrankungen durch UV-Strahlung aus künstlichen Quellen
- Basalzellkarzinome durch natürliche UV-Strahlung
- synkanzerogen durch PAK¹⁷ und UV-Strahlung verursachter Hautkrebs
- Lentigo-maligna-Melanom (LMM) und undifferenziertes pleomorphes Sarkom (UPS)
- Multiple aktinische Keratosen auf dem Boden einer Porokeratosis superficialis disseminata actinica (Chernosky-Freeman)

Diese Erkrankungen und Konstellationen sollen nachfolgend insbesondere dahingehend untersucht werden, ob sich der jeweilige wissenschaftliche Erkenntnisstand seit dem Abschluss der Beratungen im ÄSVB beziehungsweise der Veröffentlichung der wissenschaftlichen Begründung im August 2013 insoweit fortentwickelt hat, dass nach einer arbeitsmedizinischen und rechtlichen Bewertung inzwischen von einer „BK-Reife“ ausgegangen werden kann und damit der Anwendungsbereich des § 9 Absatz 2 SGB VII eröffnet wäre.

a) Hautkrebserkrankungen durch UV-Strahlung aus künstlichen Quellen

Der ÄSVB hat die Hautkrebserkrankungen durch UV-Strahlung aus künstlichen Quel-

len ausdrücklich nicht zum Gegenstand seiner wissenschaftlichen Begründung aus dem August 2013 gemacht, da ein Zusammenhang zwischen arbeitsbedingter Belastung mit künstlicher UV-Strahlung und dem Auftreten von Malignomen an der Haut aus epidemiologischen Studien seinerzeit nicht abgeleitet werden konnte. Als bedeutsam für eine hautkrebsverursachende Wirkung wurden unabhängig von der Strahlenquelle (natürlich oder künstlich) die Intensität, die Wellenlänge und die spektrale Zusammensetzung der UV-Strahlung erkannt. Da jedoch die „Relevanz der spektralen Zusammensetzung für eine berufliche Gefährdung [...] in Bezug auf die UV-Strahlung aus künstlichen Quellen“ noch nicht abschließend beurteilt werden konnte, hat sich der ÄSVB „eine weitere Prüfung der möglichen Verursachung der Erkrankung durch künstliche UV-Strahlung“ vorbehalten.

Im Rahmen der jüngsten Überarbeitung der Bamberger Empfehlung (aktueller Stand: Juni 2017) wurden die bestehenden Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen beruflich bedingter künstlicher UV-Strahlung und der Entstehung von Hautkrebserkrankungen durch einen interdisziplinären Expertenkreis versicherungsrechtlich nochmals bewertet.

Zusammenfassend konnten keine ausreichend gesicherten neuen Erkenntnisse festgestellt werden, die eine arbeitsbedingte Verursachung im Sinne des Berufskrankheitenrechts eindeutig belegen können. Eine Anerkennung als Berufskrankheit oder wie eine Berufskrankheit (§ 9 Absatz 2 SGB VII) ist daher zurzeit nicht möglich.

b) Basalzellkarzinome durch natürliche UV-Strahlung

Zum Zeitpunkt, als die wissenschaftliche Begründung des ÄSVB veröffentlicht wurde, konnte dieser mangels eindeutiger epidemiologischer Erkenntnisse noch keine „abschließende Aussage“ dazu machen, ob die rechtlichen Voraussetzungen dafür bestehen, diese Hautkrebserkrankung in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen. Dass die UV-Strahlung auch als ein „wichtiger Risikofaktor“ für die Entstehung von Basalzellkarzinomen anzusehen sei, wurde seinerzeit hingegen bestätigt.

Die oben bereits erwähnte Arbeitsgruppe zur Überarbeitung der Bamberger Empfehlung konnte aktuell ebenfalls noch keine ausreichenden neuen Erkenntnisse über den Wirkungszusammenhang mit der arbeitsbedingten UV-Strahlenexposi-

tion feststellen, die für den ÄSVB eine Basis für erneute Beratungen geben würden.

Zu Basalzellkarzinomen durch natürliche UV-Strahlung gibt es inzwischen neuere Erkenntnisse aus einem von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) geförderten, multizentrischen Forschungsprojekt.¹⁸ Auch diese ermöglichen jedoch weiterhin keine abschließende Bewertung der Zusammenhänge, sondern haben vielmehr weitere Fragen aufgeworfen. Genauer zu untersuchen ist zum Beispiel die Rolle des histologischen Typs bei Basalzellkarzinomen. Darüber hinaus sind Subgruppenanalysen zu ausgewählten, beruflich relevanten Tumorklassifikationen erforderlich. In diesem Zusammenhang ist auch der Frage nachzugehen, ob ein kumulatives Expositionsmaß die Verursachung von Basalzellkarzinomen überhaupt ausreichend abbilden kann oder auch intermittierende UV-Strahlung, Sonnenbrände oder UV-Expositionen in der Kindheit eine entscheidende Rolle spielen. Möglicherweise können durch eine vertiefte Auswertung der in diesem Forschungsprojekt gewonnenen Daten weitere Erkenntnisse zu den insofern noch offenen Fragen gewonnen werden. Die hierzu bereits eingeleiteten Initiativen bleiben abzuwarten.

Aus diesem Grunde kommt auch das Basalzellkarzinom durch (natürliche) UV-Strahlung zurzeit noch nicht für eine Anerkennung und Entschädigung „wie eine Berufskrankheit“ nach § 9 Absatz 2 SGB VII in Betracht.

c) Synkanzerogen durch PAK und UV-Strahlung verursachter Hautkrebs

Die wissenschaftliche Begründung des ÄSVB geht auf die besondere Problematik der kombinierten Wirkung mehrerer hautkrebsverursachender Expositionen (sogenannte Synkanzerogenese) nicht ausdrücklich ein. Für solche beispielsweise durch UV-Strahlung und Kontakt mit PAK – etwa Benzo(a)pyren – möglicherweise gemeinsam verursachten Erkrankungen gelten derzeit die gleichen Anerkennungsvoraussetzungen wie für monokausale Berufskrankheiten.¹⁹

Zurzeit werden auch hier die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse diskutiert, jedoch konnte der im Berufskrank-

heitenrecht notwendige Nachweis von Dosis-Wirkungs-Beziehungen und der besonderen beruflichen Betroffenheit einer bestimmten Personengruppe bisher nach Ansicht des Arbeitskreises zur Überarbeitung der Bamberger Empfehlung bisher nicht erbracht werden.²⁰ Die Ergebnisse der weiteren wissenschaftlichen Diskussion bleiben abzuwarten. Bis dahin muss beim Vorliegen verschiedener krebserregender Einwirkungen geprüft werden, ob die Voraussetzungen zumindest einer der in Betracht kommenden Berufskrankheiten erfüllt sind. Ist das nicht der Fall, kann eine Anerkennung nicht erfolgen – auch nicht nach § 9 Absatz 2 SGB VII.

d) Lentigo-maligna-Melanom (LMM)

Zum Abschluss der Beratungen des ÄSVB wurden die „Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen einer arbeitsbedingten UV-Exposition und malignen Melanomen“ als „unzureichend“ bewertet und daher „nicht in die weiteren Betrachtungen einbezogen“. Diese Einschätzung wird auch von den Fachleuten der interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe zur Überarbeitung der Bamberger Empfehlung aktuell bestätigt.

In vielen Studien findet sich für Outdoor-Worker sogar ein geringeres Risiko, an einem malignen Melanom zu erkranken.²¹ Jedoch werden die Melanome in der Weltgesundheitsorganisation-(WHO-)Klassifikation in vier Subtypen unterschieden:

- Superfiziell spreitendes Melanom
- Knotiges Melanom
- Akrolentiginöses Melanom
- Lentigo-maligna-Melanom (LMM)²²

Dabei kann das LMM gut von den anderen Subtypen abgegrenzt werden, da es molekularbiologische Besonderheiten zeigt, wie sie teilweise auch beim Plattenepithelkarzinom vorliegen.²³ Auch tritt das LMM im Unterschied zu den anderen malignen Melanomen ausschließlich an lichtexponierten Stellen bei UV-belasteten Personen auf,²⁴ sodass aus Sicht von Elsner und Diepgen an einer Assoziation mit chronischer (kumulativer) UV-Belastung nicht gezweifelt werden kann.²⁵ Gibt es hierfür einen breiten wissenschaftlichen Konsens, wäre der Wirkungszusammenhang und damit die generelle Geeignetheit belegt.

Im zweiten Schritt müsste nun die „gruppentypische Risikoerhöhung“ festgestellt werden. Der Nachweis für dieses rechtliche Tatbestandsmerkmal wäre erbracht, wenn medizinische Erkenntnisse hinreichend belegen, dass im Vergleich zur übrigen Bevölkerung eine Personengruppe in deutlich höherem Maße gefährdet ist, durch die arbeitsbedingte Einwirkung (chronische, kumulative UV-Strahlung) an einem LMM zu erkranken.

Ein solcher Nachweis sollte idealerweise mithilfe epidemiologischer Studien erfolgen. Das erscheint beim LMM zunächst möglich, da die Zahl der beruflich gegenüber UV-Strahlung hochexponierten Personen sehr groß ist. Im Fall des LMM wäre also zu quantifizieren, ab welcher (zusätzlichen) Exposition eine Risikoerhöhung bei der Erkrankung eintritt. Derzeit kann wissenschaftlich begründet nicht beantwortet werden, ob 10 Jahre, 20 Jahre oder 50 Jahre erhöhte Sonnenexposition erforderlich sind, um das Risiko für eine LMM-Erkrankung zu verdoppeln. Solange das Risiko nicht konkret beschreibbar ist, ist eine Anerkennung nach der Definition des § 9 Absatz 1 und 2 SGB VII jedoch nicht möglich.²⁶ Mit Blick auf die Umsetzbarkeit als Berufskrankheiten-Tatbestand wäre zudem notwendig, Abgrenzungskriterien zu nicht arbeitsbedingten LMM zu entwickeln. So hat es auch der ÄSVB im Jahr 2013 bereits gesehen (siehe oben).

e) Undifferenziertes pleomorphes Sarkom (UPS) und multiple aktinische Keratosen auf dem Boden einer Porokeratosis superficialis disseminata actinica (Chernosky-Freeman)

In einem Clinical Letter²⁷ wird das undifferenzierte pleomorphe Sarkom (UPS) als eine Erkrankung beschrieben, die ausschließlich auf chronisch lichtgeschädigter Haut entsteht. In einem anderen Clinical Letter²⁸ wird eine Porokeratosis superficialis disseminata actinica mit Relevanz für das Berufskrankheitenrecht diskutiert. Aus Sicht des BK-Rechts sind diese Feststellungen – wie beim LMM auch – für sich genommen ein erster Anhaltspunkt dafür, dass derartige Sarkome oder multiple aktinische Keratosen durch eine hohe UV-Exposition verursacht sein könnten, also zum Beispiel auch durch Arbeiten im Freien.

Für die Annahme der generellen Geeignetheit wäre es in einem ersten Schritt erforderlich, die Wirkungszusammenhänge durch wissenschaftliche Erkenntnisse zu belegen. Wichtig ist zum Beispiel, ob die Erkrankungen durch kumulative oder intermittierende UV-Strahlung, durch Sonnenbrände oder eher durch UV-Strahlung in der Kindheit verursacht werden. Sehr hilfreich sind dabei Erkenntnisse über den Pathomechanismus sowie über Dosis-Wirkungs-Beziehungen.

In einem zweiten Schritt wäre die Häufigkeitsverteilung in der Normalbevölkerung im Vergleich zu Hochexponierten zu betrachten und ein konkretes Risiko wäre zu beschreiben. Eine gute Orientierung für die zu klärenden Fragen kann hier die wissenschaftliche Begründung für die Berufskrankheit „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“ bieten.²⁹

5. Ausblick

Das medizinische Wissen wächst rasant und damit auch das Wissen über arbeitsbedingte Erkrankungen. Wirkungszusammenhänge zwischen schädigenden Einwirkungen und Erkrankungen werden immer besser und differenzierter erkannt. Zuletzt wurden in einer verhältnismäßig kurzen Zeit von nur drei Jahren sieben neue Berufskrankheiten in die Berufskrankheitenliste aufgenommen und zwei bereits bestehende Berufskrankheiten wurden um weitere Erkrankungsbilder ergänzt.

Die Aufnahme weiterer Erkrankungen wird vom ÄSVB geprüft. Viele davon sind multifaktoriell verursacht sowohl durch versicherte als auch nicht versicherte Einwirkungen. Dafür sind Erkrankungen durch zu viel Sonne ein gutes Beispiel.

Die Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung im Sinne einer Unternehmer-

haftpflicht besteht jedoch nur, wenn die Wirkungszusammenhänge von der Wissenschaft allgemein anerkannt sind und ein konkretes Risiko beschreibbar ist.

„Die Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung im Sinne einer Unternehmerhaftpflicht besteht jedoch nur, wenn die Wirkungszusammenhänge von der Wissenschaft allgemein anerkannt sind und ein konkretes Risiko beschreibbar ist.“

Hierin liegt die große und ständige Herausforderung für die medizinische Wissenschaft, in diesem Fall insbesondere für die Dermatologie und die Arbeitsmedizin. Benötigt werden dann nicht nur die Begründungen für neue Berufskrankheiten, sondern auch für Kriterien zur Beurteilung im Einzelfall. ●



Fußnoten

[1] DGUV (Hrsg.), Bamberger Empfehlung – Empfehlung zur Begutachtung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen und Hautkrebskrankungen, Stand: Juni 2017, S. 37 f.

[2] BGBl I 2014, S. 2397

[3] GMBI 35/2013, S. 671 ff.

[4] Mehrtens/Brandenburg, Berufskrankheitenverordnung, M 5102, Anm. 2; DGUV (Hrsg.), Bamberger Empfehlung – Empfehlung zur Begutachtung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen und Hautkrebskrankungen, Stand: Juni 2017, S. 37

[5] Bamberger Empfehlung – Empfehlung zur Begutachtung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen und Hautkrebskrankungen, Stand: Juni 2017, S. 37

[6] Tabelle entnommen aus: Bamberger Empfehlung – Empfehlung zur Begutachtung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen und Hautkrebskrankungen, Stand: Juni 2017, S. 32 (Abb. 2)

[7] Polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe

[8] Römer in Hauck/Noftz Anhang zu K § 9 BK-Nr. 5102–5103 Rn 3

[9] BR-Drucks. 263/1/95, 221; BSG, Urt. v. 14.11.1996 – 2 RU 9/96 –, BSGE 79, 250–256, SozR 3-2200 § 551 Nr. 9

[10] GMBI 35/2013, S. 617 ff.

[11] Erfahrungen mit der Anwendung von § 9 Abs. 2 SGB VII (6. Erfahrungsbericht) der DGUV, Kranig, S. 37, http://publikationen.dguv.de/dguv/udt_dguv_main.aspx?FDOCUID=26234

[12] Brandenburg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, § 9 SGB VII, Rn. 62

[13] Vorgängervorschrift mit vergleichbaren Regelungsgehalt in § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO)

[14] BSG, Urt. v. 30.01.1986 – 2 RU 80/84 –, BSGE 59, S. 295–301, SozR 2200 § 551 Nr 27

[15] BSG, Urt. v. 30.01.1986 – 2 RU 80/84 –, BSGE 59, S. 295–301, SozR 2200 § 551 Nr 27

[16] Brandenburg in: Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, Seite 70 f. einschl. Rechtsprechung

[17] Polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe

[18] www.dguv.de, Webcode: dp53884

[19] Bamberger Empfehlung – Empfehlung zur Begutachtung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen und Hautkrebskrankungen, Stand: Juni 2017, S. 38 f.

[20] Bamberger Empfehlung – Empfehlung zur Begutachtung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen und Hautkrebskrankungen, Stand: Juni 2017, S. 38 f.

[21] Drexler und Diepgen 2000

[22] S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Melanoms Kurzversion 2.0 – Juli 2016, S. 29

[23] Elsner et al, Clinical Letter, Lentigo maligna und Lentigo maligna-Melanom als „Wie“-Berufskrankheit bei einem Forstarbeiter mit langjähriger beruflicher UV-Exposition, JDDG 2014, S. 915–917

[24] Drexler, Tagungsbericht zu den X. Potsdamer BK-Tagen, S. 56 ff.

[25] z.B. Elsner und Diepgen, 2013

[26] Drexler, Tagungsbericht zu den X. Potsdamer BK-Tagen, S. 56 ff., www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/veranstaltung/bk-tage/2014/documents/tagungsbericht_2014.pdf

[27] Lukacs, Schliemann, Elsner; Clinical Letter, JDDG 2017, S. 338–340

[28] Kalampalikis, Schliemann, Elsner; Clinical Letter, JDDG 2016, S. 1298–1299

[29] <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/Merkblaetter.html>

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Kostenanalyse für Hauterkrankungen

Auswertungen statistischer Daten zeigen die große Bandbreite von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Durchschnittswerte bilden die realen Verhältnisse nur unzureichend ab.

Hauterkrankungen im Sinne der Berufskrankheit Nr. 5101 „Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können“ sind in der gesetzlichen Unfallversicherung die mit Abstand am häufigsten gemeldeten Erkrankungen. Werden sie früh erkannt, kann durch eine schnelle Behandlung und vor allem durch wirksame individualpräventive Maßnahmen fast immer die sonst drohende Aufgabe der beruflichen Tätigkeit verhindert werden. Von den im Jahr 2015 bestätigten 20.457 Fällen beruflich verursachter Hauterkrankungen haben die Unfallversicherungsträger in 578 Fällen (2,8 %) eine Berufskrankheit anerkannt. In der weit überwiegenden Zahl der Fälle konnte der Arbeitsplatz durch Maßnahmen nach § 3 Abs. 1 BKV erhalten werden. Davon profitieren vor allem die Betroffenen selbst. Ausgaben für individualpräventive Maßnahmen lohnen sich aber auch für die Solidargemeinschaft, wenn man diesen die Kosten gegenüberstellt, die bei einer Tätigkeitsaufgabe für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) entstehen. Das Kostenvolumen für LTA ist für weiterführende gesundheitsökonomische Betrachtungen näher zu analysieren.

Mit der DGUV-Statistik können Kosten für LTA nur begrenzt untersucht werden. Es ist nicht möglich, die Kosten den einzelnen Maßnahmen der beruflichen Neuori-

entierung zuzuordnen. Für vertiefende Auswertungen werden aus diesem Grund die statistischen Daten eines einzelnen Unfallversicherungsträgers, der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), herangezogen. Die BGW hat die höchsten Fallzahlen bei der BK-Nr. 5101 und ist für Datenanalysen zu LTA auch wegen der homogenen Berufsgruppen von hauterkrankten Beschäftigten besonders geeignet.

Individualität von Teilhabe-Leistungen

Das Spektrum von LTA reicht von niederschweligen Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes beziehungsweise zur beruflichen Eingliederung in Form von Zuschüssen an ein neues Unternehmen bis hin zu aufwendigen mehrjährigen Maßnahmen einer beruflichen Neuqualifizierung (§ 35 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit § 33 Abs. 3 SGB IX). Der Unfallversicherungsträger hat bei der Auswahl der Leistungen Eignung, Neigung und die bisherige Tätigkeit der Betroffenen sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen zu berücksichtigen (§ 35 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit § 33 Abs. 4 SGB IX). Da LTA vom individuellen Leistungsbedarf abhängen, können sich die Ausgaben von Fall zu Fall erheblich unterscheiden.

Die Bandbreite von LTA illustrieren zwei Fallbeispiele von Versicherten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die ihre Tätigkeit trotz umfangreicher Interventionen

der Individualprävention nicht fortsetzen konnten und sich beruflich neu orientieren mussten.

Beispiel 1:

Bei einer 1989 geborenen Friseurin blieben die nach Meldung eingeleiteten Maßnahmen nach § 3 BKV – die hautfachärztliche Behandlung, die Teilnahme an einem Hautschutzseminar, die Versorgung mit Handschuhen sowie Hautschutzmitteln und eine berufsdermatologische stationäre Behandlung in einer spezialisierten Klinik – ohne dauerhaften Erfolg. Aufgrund der Schwere des subtoxisch-kumulativen Handekzems wurde die BK-Nr. 5101 im Jahre 2010 anerkannt. Eine Berufsfindungsmaßnahme mit Arbeiterprobung und daran anschließend eine zweijährige berufliche Umschulung zur staatlich anerkannten Mediendesignerin sollte der Versicherten die weitere Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen. Nach Abschluss der Umschulung wurde die Versicherte in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in Vollzeit übernommen. Das neue Unternehmen erhielt für die Einarbeitungszeit eine Eingliederungshilfe für die Dauer von sechs Monaten. Insgesamt wurden LTA in Höhe von 102.866 Euro erbracht, davon entfallen 57.847 Euro auf die Maßnahmenkosten für die überbetriebliche Umschulung.

Beispiel 2:

Bei einer 1990 geborenen zahnmedizinischen Fachangestellten konnte das subtoxisch-kumulative Handekzem trotz einer

Autorinnen und Autor

Claudia Drechsel-Schlund

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
E-Mail: claudia.drechsel-schlund@bgw-online.de

Steffen Krohn

Referat Berufskrankheiten der DGUV
E-Mail: steffen.krohn@dguv.de

Stephanie Schneider

Referat Statistik der DGUV
E-Mail: stephanie.schneider@dguv.de

Tabelle 1: Übersicht über BK-Leistungen für das Jahr 2015

| | DGUV | | | darunter: BGW | | |
|---|----------------|-----------------------|---|---------------|-----------------------|---|
| | BKen insgesamt | darunter: BK-Nr. 5101 | Anteil BK-Nr. 5101 an allen BKen in Prozent | Alle BKen | darunter: BK-Nr. 5101 | Anteil BK-Nr. 5101 an allen BKen in Prozent |
| Gesamtausgaben für Berufskrankheiten in Mio. Euro | 1.513,4 | 101,5 | 6,7 | 79,3 | 23,0 | 29,0 |
| darunter: LTA in Mio. Euro | 55,3 | 25,8 | 46,7 | 11,4 | 7,6 | 66,2 |
| Anzahl der Leistungsfälle | 6.613 | 3.787 | | 1.152 | 710 | |
| Anteil LTA an Gesamtausgaben in Prozent | 3,7 | 25,4 | | 14,4 | 32,9 | |

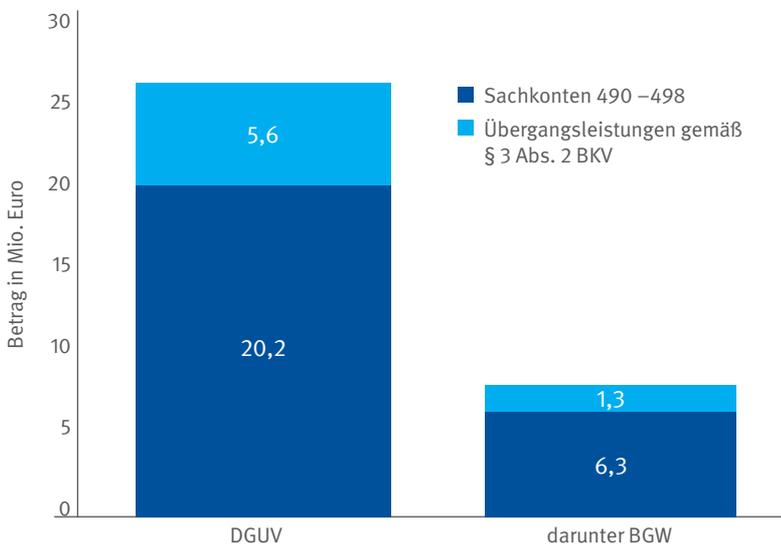
Quelle: DGUV Referat Statistik; Berufskrankheiten-Dokumentation 2015

Tabelle 2: Kosten im Zeitverlauf für die im Jahr 2011 anerkannten Fälle der BK-Nr. 5101 mit LTA, bei denen die Maßnahmen im Jahr 2015 abgeschlossen waren

| | < 2011 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Gesamt |
|--------------------------------|--------|---------|-----------|-----------|---------|---------|-----------|
| Leistungen in Euro | 52.011 | 957.879 | 2.288.067 | 1.792.542 | 714.632 | 161.062 | 5.966.193 |
| Anzahl der Fälle | 18 | 112 | 127 | 110 | 76 | 29 | 143 |
| Anteil Gesamtkosten in Prozent | 0,9 | 16,1 | 38,4 | 30,0 | 12,0 | 2,7 | 100,0 |

Quelle: BGW – Reha-Koordination; Datenstand: 19.01.2017

Abbildung 1: LTA 2015 nach Art der Leistung: DGUV und BGW



Quelle: DGUV Referat Statistik; Berufskrankheiten-Dokumentation 2015

berufsdermatologischen Behandlung in einer spezialisierten Klinik und wiederholter Arbeitsversuche unter optimierten Hautschutzbedingungen nicht zur Ausheilung gebracht werden. Nach Anerkennung der BK-Nr. 5101 im Jahre 2010 hat die BGW eine dreijährige betriebliche Ausbildung zur Kauffrau für Versicherungen und Finanzen gefördert. Das Unternehmen erhielt während der Ausbildungszeit einen Ausbildungszuschuss. Die Versicherte

wurde in ihrem Ausbildungsbetrieb in ein Vollzeitbeschäftigungsverhältnis als versicherungskaufmännische Angestellte übernommen. Insgesamt wurden LTA in Höhe von 45.565 Euro gezahlt, im Gesamtbetrag sind 3.012 Euro an Maßnahmenkosten in Form des Ausbildungszuschusses enthalten.

Kostenvolumen im Überblick

Im Jahre 2015 haben sich die LTA für alle Berufskrankheiten bei den Unfallversi-

cherungsträgern insgesamt auf 55,3 Millionen Euro belaufen, davon entfallen 25,8 Millionen Euro oder 46,7 Prozent auf die BK-Nr. 5101. Gemessen an den Gesamtkosten für die BK-Nr. 5101 von 101,5 Millionen Euro liegt der Anteil der LTA bei 25,4 Prozent. Werden die erbrachten LTA durch die Anzahl der Fälle dividiert, die eine entsprechende Leistung erhalten haben, ergeben sich die durchschnittlichen Kosten für einen Fall. Für die BK-Nr. 5101 haben diese 2015 bei 6.819 Euro gelegen. Bei den Auswertungen zu LTA ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich Maßnahmen der beruflichen Neuorientierung meistens über mehrere Jahre erstrecken. Auf ein Geschäftsjahr ermittelte Fallkosten für LTA sind daher wenig aussagefähig.

Bei der BGW wurden 2015 insgesamt 11,4 Millionen Euro für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei Berufskrankheiten erbracht, für die BK-Nr. 5101 allein 7,6 Millionen Euro oder 66,2 Prozent der Gesamtkosten. Bei der BK-Nr. 5101 entfällt ein Anteil von 32,9 Prozent der Kosten auf LTA. Die durchschnittlichen Fallkosten für LTA für die BK-Nr. 5101 haben 2015 bei der BGW bei 10.672 Euro gelegen.

Tabelle 4: Leistungen nach Beruf und durchschnittlichem Alter der versicherten Personen für die im Jahr 2011 anerkannten Fälle der BK-Nr. 5101 mit LTA, bei denen die Maßnahmen im Jahr 2015 abgeschlossen waren

| Beruf | Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Euro | | | | Alter in Jahren |
|--|---|-----------------------|----------------|-----------|-----------------------|
| | Leistungen | Arithmetisches Mittel | Maximum | Minimum | Arithmetisches Mittel |
| Friseurinnen und Friseure, Kosmetikerinnen und Kosmetiker usw. | 2.581.372 | 36.357 | 103.997 | 16 | 28 |
| Medizinische Fachberufe (u. a. zahnmedizinische Fachangestellte) | 1.185.208 | 38.233 | 95.683 | 359 | 32 |
| Altenpflege und verwandte Berufe | 889.334 | 46.807 | 141.108 | 1.085 | 38 |
| Sonstige | 445.881 | 55.735 | 119.470 | 1.170 | 36 |
| Krankenpflege | 864.398 | 61.743 | 144.559 | 2.832 | 40 |
| Gesamt | 5.966.193 | 41.722 | 144.559 | 16 | 32 |

Quelle: BGW - Reha-Koordination; Datenstand: 19.1.2017

Tabelle 5: Leistungen nach Beruf und durchschnittlichem Alter der versicherten Personen für die im Jahr 2011 anerkannten Fälle der BK-Nr. 5101 mit einer Umschulung, bei denen die Maßnahme im Jahr 2015 abgeschlossen war

| Beruf | Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben | | | | | Alter in Jahren |
|--|---|------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| | Leistungen in Euro | Anzahl der Fälle | Arithmetisches Mittel in Euro | Maximum in Euro | Minimum in Euro | Arithmetisches Mittel |
| Friseurinnen und Friseure, Kosmetikerinnen und Kosmetiker usw. | 2.201.623 | 49 | 44.931 | 103.997 | 1.974 | 25 |
| Krankenpflege | 741.609 | 9 | 82.401 | 144.559 | 50.084 | 38 |
| Altenpflege und verwandte Berufe | 372.746 | 7 | 53.249 | 99.719 | 31.277 | 37 |
| Medizinische Fachberufe (u. a. zahnmedizinische Fachangestellte) | 951.761 | 16 | 59.485 | 95.683 | 28.766 | 27 |
| Sonstige | 308.122 | 5 | 61.624 | 105.664 | 27.595 | 32 |
| Gesamt | 4.575.861 | 86 | 53.208 | 144.559 | 1.974 | 28 |

Quelle: BGW - Reha-Koordination; Datenstand: 19.1.2017

Sach- und Geldleistungen für berufliche Neuorientierung

Die LTA umfassen gemäß Kontenrahmen für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

- die eigentlichen Maßnahmenkosten, die als „Sachleistungen bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ bezeichnet sind (Sachkonto 490),
- das Übergangsgeld als Geldleistung während der LTA (Sachkonto 491),
- sonstige Barleistungen (Sachkonto 492),
- die von den Unfallversicherungsträgern während LTA-Maßnahmen zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge (Sachkonto 494) und

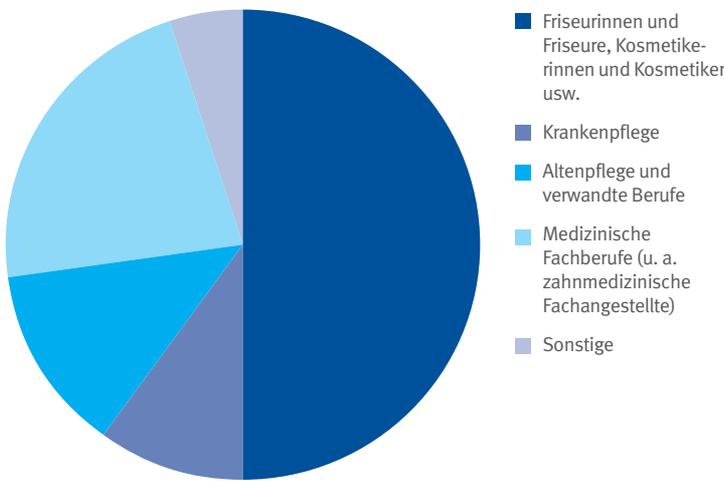
- sonstige ergänzende Leistungen wie Reisekosten (Sachkonten 495–498). Abzugsgrenzen von den LTA im engeren Sinne sind Übergangsleistungen (ÜGL) nach § 3 Abs. 2 BKV (Sachkonto 499), da ein Anspruch auf diese unabhängig von tatsächlich durchgeführten Maßnahmen zur beruflichen Neuorientierung besteht. Die Leistungen nach § 3 Abs. 2 BKV haben sich für die Unfallversicherungsträger 2015 insgesamt auf 5,6 Millionen Euro (BGW: 1,3 Mio. Euro) bzw. auf einen Anteil von 21,7 Prozent am Gesamtvolumen der LTA (BGW: 17,1 Prozent) belaufen. In den folgenden Ausführungen werden nur die LTA im engeren Sinne (Sachkonten 490–498) betrachtet, die Aufwendungen für Über-

gangsleistungen (Sachkonto 499) bleiben unberücksichtigt.

Dauer der beruflichen Neuorientierung

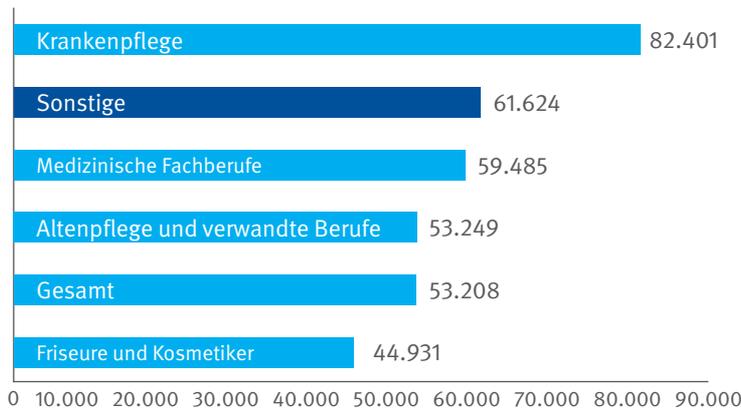
Von den 211 im Jahre 2011 bei der BGW anerkannten Fällen der BK-Nr. 5101 wurden bei 154 Fällen in der Folgezeit LTA gewährt (ohne ÜGL, Sachkonten 490–498).¹ Bei 143 der Fälle waren Maßnahmen der beruflichen Neuorientierung bis 2015 abgeschlossen. Hier zeigt sich, dass mehr als 80 Prozent der Leistungen in den ersten drei Jahren entstehen (siehe Tabelle 2). Für weitere Analysen der LTA der BGW wird ausschließlich das Kollektiv dieser 143 Fälle der BK-Nr. 5101 herangezogen, bei denen die LTA-Maßnahmen bis 2015 abgeschlossen waren.

Abbildung 2: Anzahl nach Beruf der im Jahr 2011 anerkannten Fälle der BK-Nr. 5101 mit LTA, bei denen die Maßnahmen im Jahr 2015 abgeschlossen waren



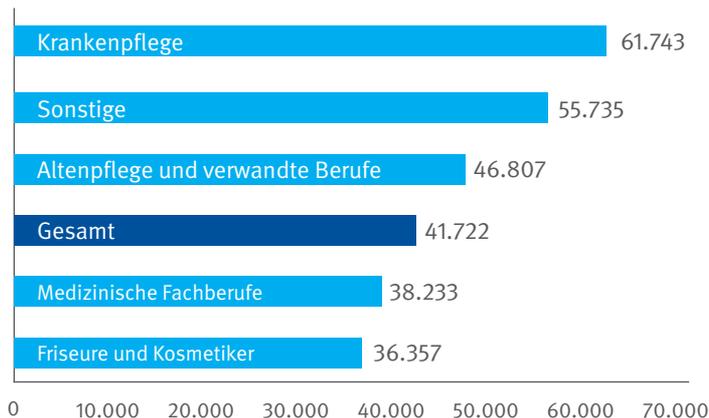
Quelle: BGW - Reha-Koordination; Datenstand: 19.1.2017

Abbildung 3: Durchschnittliche Leistungen nach Beruf für die im Jahr 2011 anerkannten Fälle der BK-Nr. 5101 mit LTA, bei denen die Maßnahmen im Jahr 2015 abgeschlossen waren



Quelle: BGW - Reha-Koordination; Datenstand: 19.1.2017

Abbildung 4: Durchschnittliche Leistungen nach Beruf für die im Jahr 2011 anerkannten Fälle der BK-Nr. 5101 mit einer Umschulung, bei denen die Maßnahme im Jahr 2015 abgeschlossen war



Quelle: BGW - Reha-Koordination; Datenstand: 19.1.2017

Einzelne Maßnahmen- und Kostenarten

Das Spektrum der LTA umfasst je nach individueller Bedarfssituation:

- Leistungen zur Arbeitsaufnahme
- Eingliederungshilfen an Arbeitgeber
- Schulische und sonstige berufsvorbereitende Maßnahmen
- Bewerbungstraining
- Berufsfindungsmaßnahmen
- Berufliche Anpassungs- und Ausbildungsmaßnahmen
- Berufliche Umschulungsmaßnahmen (auch in Teilförderung)

Hinzu kommen das Übergangsgeld als Geldleistung während der Maßnahmendauer einschließlich der akzessorischen Sozialversicherungsbeiträge sowie Reisekosten und sonstige ergänzende Leistungen.

Die durchschnittlichen Fallkosten für die ausgewählten 143 Fälle haben für den Zeitraum von 2011 bis 2015 insgesamt 41.722 Euro betragen (siehe Tabelle 3).

Anteile nach Berufsgruppen

Sowohl der bei Tätigkeitsaufgabe ausgeübte Beruf wie auch das Alter haben große Bedeutung für den Umfang der Leistungen. Mit der beruflichen Neuorientierung soll über die wirtschaftliche Existenzsicherung hinaus erreicht werden, dass versicherte Personen an ihren bisherigen beruflichen Status und damit auch an die jeweiligen Einkommensverhältnisse anknüpfen können. Durchschnittswerte bilden deshalb die Bandbreite von LTA nur unvollständig ab. Daher wird hier der Versuch unternommen, LTA für solche Berufsgruppen² zu analysieren, die bei den anerkannten Fällen der BK-Nr. 5101 am häufigsten betroffen sind. Dies sind im Zuständigkeitsbereich der BGW Friseurinnen und Friseure, Beschäftigte in der Krankenpflege und Altenpflege sowie medizinische Fachberufe (siehe Abbildung 2).

Kostenvolumen nach Berufsgruppen

Die von den Fallzahlen häufigste Berufsgruppe der Friseurinnen und Friseure (n=71) liegt mit einem Durchschnittsalter von 28 Jahren zum Zeitpunkt der beruflichen Neuorientierung bei einem Mittelwert von 36.357 Euro für die LTA (siehe Tabelle 4). Die Beschäftigten in der Krankenpflege (n=14) mit dem höchsten Mittelwert für die LTA in Höhe von 61.743 Euro haben demgegenüber ein Durchschnitts-

Tabelle 3: Kosten, Fallzahlen und durchschnittliche Kosten pro Fall nach Art der Leistung für die im Jahr 2011 anerkannten Fälle der BK-Nr. 5101 mit LTA, bei denen die Maßnahmen im Jahr 2015 abgeschlossen waren

| | Leistungen in Euro | Anzahl der Fälle | Durchschnittliche Leistungen pro Fall in Euro |
|---|--------------------|------------------|---|
| Eingliederungshilfe an Arbeitgeber | 184.412 | 32 | 5.763 |
| Berufsfindung/Arbeitserprobung | 60.696 | 44 | 1.379 |
| Verförderungskurs/berufsvorbereitende Maßnahmen | 175.944 | 50 | 3.519 |
| Berufliche Anpassung/Ausbildung | 84.191 | 16 | 5.262 |
| Berufliche Umschulung | 1.322.294 | 86 | 15.376 |
| Berufliche Fortbildung | 182.219 | 17 | 10.719 |
| Berufsfördernde Maßnahmen | 72.390 | 24 | 3.016 |
| Teilförderungsmaßnahmen | 252.996 | 6 | 42.166 |
| Sonstige Sachleistungen | 144.492 | 55 | 2.627 |
| Übergangsgeld/sonstige Barleistungen | 2.030.408 | 122 | 16.643 |
| Sozialversicherungsbeiträge bei Übergangsgeld | 1.128.120 | 120 | 9.407 |
| Reisekosten | 312.092 | 125 | 2.497 |
| Haushaltshilfe/sonstige ergänzende Leistungen | 15.232 | 16 | 952 |
| Gesamt | 5.966.193 | 143 | 41.722 |

Quelle: BGW - Reha-Koordination; Datenstand: 19.1.2017

alter von 40 Jahren zum Zeitpunkt der beruflichen Neuorientierung. In Einzelfällen erreichen die LTA sowohl bei der Berufsgruppe der Friseurinnen und Friseure als auch bei den Beschäftigten in der Krankenpflege über 100.000 Euro bis zu 144.559 Euro.

Kostenvolumen nach Berufsgruppen – nur Umschulungen

Von den 143 Fällen wurde bei einem Teilkollektiv von 86 Fällen eine berufliche Umschulung, das heißt eine Aus- oder Weiterbildung für eine andere als die vorher ausgeübte oder erlernte Tätigkeit, finanziert (siehe Tabelle 5). Zum Zeitpunkt des Beginns einer Umschulung haben bei der BGW versicherte Personen je nach Berufsgruppe ein Durchschnittsalter von 25 (Friseurinnen und Friseure) bis 38 Jahre (Beschäftigte der Krankenpflege). Für die Umschulung als umfassende Maßnahme einer beruflichen Neu-Qualifizierung entstehen höhere Kosten. Bei der Berufsgruppe der Friseurinnen und Friseure (n=49) liegt der Mittelwert bei 44.931 Euro. Die Beschäftigten der Krankenpflege (n=9) erreichen mit 82.401 Euro den höchsten Mittelwert für eine berufliche Umschulung (siehe Abbildung 4).

Zusammenfassung

Hautkrankheiten im Sinne der BK-Nr. 5101 sind in der gesetzlichen Unfallversicherung die mit Abstand am häufigsten gemeldeten Erkrankungen bei Erwerbstätigen. Wenn eine Hauterkrankung gemeldet wird, ist es das oberste Ziel, die geschädigte Haut zu heilen und den versicherten Personen so den Verbleib in ihrem Beruf zu ermöglichen. Hierfür gibt es gute Präventionsstrategien und das Hautarztverfahren der DGUV.

In Einzelfällen ist die Hauterkrankung so schwer, dass die Betroffenen trotz aller geeigneten Maßnahmen der Individualprävention die Tätigkeit aufgeben müssen. Dann sind für die Teilhabe am Arbeitsleben zusätzliche Leistungen erforderlich, vor allem dann, wenn Versicherte sich beruflich neu orientieren müssen. Die Art der Maßnahmen, deren Dauer und damit auch deren Kosten variieren sehr stark. Einflussfaktoren sind unter anderem der Schulabschluss, die bisherige berufliche Qualifikation und das Alter der Betroffenen im Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe. Für ausgewählte Berufsgruppen können bei Betrachtung von mehreren Geschäftsjahren sowohl Durch-

schnittswerte von Fallkosten für die ganze Bandbreite von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als auch für die Teilmenge der aufwendigeren Umschulungsfälle ermittelt werden. Die Ausgaben haben aber, wie aufgezeigt, eine große Streuung.

Durchschnittswerte bilden nur unzureichend die realen Verhältnisse ab. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind höchst individuell auf die Bedarfslage der Betroffenen auszurichten.

Festzuhalten bleibt auch, dass bei Hauterkrankungen Ausgaben für individualpräventive Maßnahmen gut investiert sind. Denn in vielen Fällen lässt sich mit einem vergleichsweise geringen Kosteneinsatz der Arbeitsplatz erhalten und es können teilweise sehr hohe Kosten für LTA von der Solidargemeinschaft abgewendet werden. ●



Fußnoten

- [1] Quelle: BGW – Reha-Koordination; Datenstand: 19.01.2017
- [2] Berufsgruppenbezeichnungen nach ISCO 1988 (COM)

Berufskrankheiten

Allergene am Arbeitsplatz – Tools für die Expositionserfassung

Allergische Erkrankungen nehmen mehr und mehr zu. Betroffen davon sind auch Beschäftigte, die entweder eine Allergie durch ihr berufliches Umfeld erworben haben oder mit einer bestehenden Allergie ihrem Beruf nachgehen. Dies stellt schon jetzt, aber auch in Zukunft die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger (UVT) vor große Herausforderungen. Das Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV (IPA) entwickelt Testverfahren zum Nachweis von Allergenen und bietet den Unfallversicherungsträgern Tools für die Messung von Allergenen im beruflichen Umfeld an.

Allergien im beruflichen Umfeld

Die Zahl der Menschen mit allergischen Erkrankungen ist in Deutschland in den letzten Jahren deutlich angestiegen. In einer jüngsten Mitteilung warnt das Robert Koch-Institut (RKI) in diesem Zusammenhang vor einem „Tsunami“, der auf uns zurollt. Laut den Studien aus dem Gesundheitsmonitoring des RKI leiden nach eigener Einschätzung aktuell 32 Prozent der Frauen und 25 Prozent der Männer an einer Allergie. Allergien sind chronische Erkrankungen, die immer wieder auftreten. Sie können erhebliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit mit sich bringen und führen zu großen sozio-ökonomischen Belastungen. Die Längzeiterhebungen des RKI zum Gesundheitsmonitoring unter Erwachsenen und Kindern zeigen deutlich, dass immer mehr Kinder und Jugendliche von Asthma und Heuschnupfen betroffen sind. Daher wundert es nicht, dass bei etwa einem Drittel der Jugendlichen, die ihre Ausbildung aus gesundheitlichen Gründen abbrechen, Probleme der Haut und der Atemwege, die vielfach allergischer Natur sind, als Ursache festgestellt werden. Auch die Statistiken der UVT sind eindeutig: Berufsbedingte allergi-

sche Erkrankungen belegen Platz fünf der häufigsten Berufskrankheiten.

IPA bietet Tools für Allergen-Messung am Arbeitsplatz

Die Problematik allergischer Erkrankungen an Arbeitsplätzen ist vielfältig. Einerseits können sich Beschäftigte gegen Arbeitsstoffe, die als potenzielle Auslöser einer Allergie wirken, sensibilisieren und Beschwerden entwickeln. Andererseits können auch Personen von Allergien gegen Umweltstoffe wie Tierhaare oder Milben, die auch im beruflichen Kontext vorkommen und Beschwerden bei der beruflichen Tätigkeit hervorrufen können, betroffen sein. Beide Personengruppen haben allergische Beschwerden am Arbeitsplatz und müssen entsprechend geschützt werden. Somit werden Allergien ein zunehmend wichtiges Themenfeld für die Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung.

Ein vorrangiges Ziel der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz sind optimale Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung von Sensibilisierungen durch Arbeitsstoffe. Dieses setzt Kenntnisse über die Allergieauslö-

ser voraus. In diesem Zusammenhang stellt sich natürlich die Frage, ob und in welcher Konzentration Allergene am Arbeitsplatz vorhanden sind. Insbesondere dann, wenn das sensibilisierende Allergen auch außerhalb des Arbeitsplatzes weitverbreitet ist wie beispielsweise Milben- oder Tierhaariallergene, reicht der Nachweis einer Sensibilisierung der Beschäftigten für die Beurteilung der Arbeitsplatzrelevanz oft nicht aus. Regelmäßig ist bei der Einführung oder Überprüfung von Präventionsmaßnahmen und in Begutachtungsverfahren eine Quantifizierung des sensibilisierenden Allergens am Arbeitsplatz notwendig.

Seit vielen Jahren entwickelt, validiert und optimiert das IPA Tools – in der Regel auf Basis sogenannter Immunassays – um Berufs- und Umweltallergene etwa in Luftstaubproben zu quantifizieren. Dabei handelt es sich um Nachweissysteme, die auf Antikörpern basieren und es ermöglichen, dass Allergene im Nano- und Picogramm-Bereich – Milliardstel- und Billionstel-Gramm-Bereich – nachweisbar sein sollten. Besonders empfindlich sind zweiseitige Immunassays, die nach dem sogenannten „Sandwich-Prinzip“ das nachzuweisende Allergen mit einem Fangantikörper festhalten und mit einem markierten Nachweisantikörper messbar machen. Das IPA hat in den letzten Jahren in verschiedenen, auch von der EU geförderten, multizentrischen Studien zur Allergenquantifizierung teilgenommen und federführend im Rahmen einer europäischen Task Force ein Positionspapier zum „Allergen Monitoring (MOCEA) für Umwelt- und Berufsallergene“ erstellt. In diesem Positionspapier wurde der aktuelle Wissensstand für die Sammlung und Quantifizierung verschiede-

Autorin



Prof. Dr. Monika Raulf

Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV,
Institut der Ruhr-Universität Bochum (IPA)
E-Mail: raulf@ipa-dguv.de

ner Allergene zusammengefasst. Da sich nur wenige Institute weltweit mit der Entwicklung von Immunassays zur Quantifizierung insbesondere von Berufsallergenen beschäftigen, nimmt das IPA auf diesem Gebiet deutschland- und europaweit eine führende Position ein. Gemeinsam mit der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen und der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft wurden in den letzten Jahren Immunassays für die Bestimmung von Innenraumallergenen bei Untersuchungen zur Allergenbelastung in Kindertagesstätten und Büros eingesetzt.

Auch im Rahmen der aktuell mit der Unfallkasse Hessen laufenden Längsschnittuntersuchung des Einflusses der Tierallergenbelastung auf die Entwicklung von Sensibilisierungen und allergischen Beschwerden bei Studierenden der Veterinärmedizin werden relevante Allergene auf dem universitären Campus und im häuslichen Bereich der Studienteilnehmenden bestimmt. Letzteres auch, um herauszufinden, ob und wenn ja, in welchem Umfang berufliche Allergene in den privaten Bereich verschleppt werden.

Allergenquantifizierung steht allen Unfallversicherungsträgern zur Verfügung

Basierend auf dieser Expertise und den praktischen Erfahrungen, die gemeinsam mit den UVT gesammelt werden konnten, wurden die Quantifizierungsmethoden für die am Arbeitsplatz eingesetzten Staubsammelmethoden bezüglich Sensitivität und Probenaufbereitung in den letzten Jahren immer wieder weiterentwickelt und validiert. So kann das IPA den messtechnischen Diensten der UVT für zahlreiche arbeitsplatzrelevante Allergene ein standardisiertes Messverfahren anbieten. Die Tabelle gibt einen Überblick über die aktuell nachweisbaren Allergene am Arbeitsplatz.

Für die Allergenquantifizierung am Arbeitsplatz wird das Gesamtstaubprobenahmesystem (GSP-Sammelsystem) für den eintatembaren Luftstaub eingesetzt. Spezielle für die Allergenquantifizierung notwendigen, vorgewogenen Probenträger können von den Unfallversicherungsträgern beim IPA angefordert werden. Für Fragen zur jeweiligen Probenahme und Allergenbestimmung stellt das IPA den Unfallversicherungsträgern eine wissenschaftliche Beratung zur Verfügung. Bei den zurückgesendeten Proben wird neben den gewünschten Allergenen auch grundsätzlich der E-Staub bestimmt. Analyseberichte werden zeitnah zugesandt. Wird eine Integration der Daten in die MEGA-Datenbank des Instituts für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) gewünscht, kann dies im Anforderungsformular vermerkt werden und die Ergebnisse werden an das IFA weitergeleitet.

Dieses Angebot steht allen Unfallversicherungsträgern zur Verfügung. Dabei ergaben die Rückmeldungen, dass die Allergenquantifizierung die tatsächliche Gefährdung für Allergien besser widerspiegelt als herkömmliche Messungen. Das IPA arbeitet bedarfsorientiert und in enger Zusammenarbeit mit den Unfallversicherungsträgern auch an alternativen und ergänzenden Methoden zur Probensammlung (etwa passive Staubsammlung mit elektrostatischen Kollektoren für Langzeitmessungen oder Nasalen Sammlern) sowie an der Neu- und Weiterentwicklung von Immunassays zur Quantifizierung neuer Allergene. ●

| Name des Immunassays | Nachgewiesene Allergene |
|------------------------------|---|
| Domestic mites | Allergene aus Hausstaubmilben und Vorratsmilben |
| Tyrophagus putrescentiae | Allergene der Vorratsmilbe Tyrophagus putrescentiae |
| Acarus siro | Allergene der Vorratsmilbe Acarus siro |
| Lepidoglyphus destructor | Allergene der Vorratsmilben Lepidoglyphus destructor und Glycyphagus domesticus |
| Weizenmehl | Allergene des Weizenmehls |
| Roggenmehl | Allergene des Roggenmehls |
| Phytase | Phytase aus Aspergillus niger |
| α-Amylase | α-Amylase aus Aspergillus oryzae |
| Xylanase | Xylanase aus Aspergillus niger |
| Maus (Mus m 1) | Hauptallergen aus Mausurin |
| Ratte (Rat n 1) | Hauptallergen aus Rattenurin |
| Katze (Fel d 1) | Hauptallergen der Katze |
| Hund (Can f 1) | Hauptallergen des Hundes |
| Rind (Bos d 2) | Hauptallergen des Rindes |
| Pferde (Equ c 4 und Equ c 1) | Allergen des Pferdes |
| Abachiholz | Allergene aus Abachiholz |

Quelle: IPA



Weitere Informationen

Das Formular zur Anforderung der Allergenquantifizierung ist verfügbar unter: www.ipa-dguv.de, Webcode: d1034121

„Draußen“ beginnt der UV-Schutz bei Wegeunfällen; aber was heißt „draußen“?



BSG, Urteil vom 31.08.2017 –
B 2 U 2/16 R –, Terminsmitteilung

Der Kläger betreibt ein Unternehmen, das zwei Kilometer von seiner Dachgeschosswohnung entfernt liegt. Diese Wohnung befindet sich in einem zweieinhalbstöckigen Haus, dessen Erdgeschoss größer ist als die darüberliegenden Geschosse. Dieser Vorsprung hat ein Flachdach, das rund 2,60 Meter über dem Niveau eines angrenzenden Stichwegs liegt. Etwa weitere 2,60 Meter oberhalb des Flachdaches liegt die Dachgeschosswohnung des Klägers, deren Fenster in Richtung des Stichwegs zeigen. Am Unfalltag war der Kläger um 15.30 Uhr an seiner Betriebsstätte geschäftlich verabredet. Als er die verriegelte Wohnungstür von innen aufschließen wollte, um zu seinem Geschäftstermin zu gelangen, brach der Haustürschlüssel ab und der Weg durch diese Tür war versperrt. Um den Geschäftstermin einzuhalten, verließ er die Wohnung über ein Fenster, um sich auf das Flachdach vor der unteren Wohnung herabzulassen. Er stürzte jedoch ab, fiel auf das Flachdach und brach sich den rechten Unterschenkel.

Der zuständige Unfallversicherungsträger lehnte die Anerkennung eines Wegeunfalls ab. Die Klage blieb vor dem Sozialgericht Gelsenkirchen und dem Landessozialgericht (LSG) Essen ohne Erfolg. Der Versicherungsschutz auf Wegen beginne grundsätzlich erst mit dem Durchschreiten der Außentür des Gebäudes; dann sei der häusliche Bereich verlassen und der Unfallversicherungsschutz beginne. Sei die Außentür nicht erreichbar oder benutzbar, so seien Fenster (auch im oberen Geschoss) der Außentür ausnahmsweise gleichzustellen; aber auch hier müsse der häusliche Bereich tatsächlich verlassen werden. Der Kläger habe sich aber auf dem Weg vom Dachgeschoss zu seinem „Zwischenziel“ Flachdach noch im unversicherten häuslichen Bereich aufgehalten und den öffentlichen Raum – anders als beim Durchschreiten der Außentür – noch nicht erreicht. Als Teil des Hauses sei diese Fläche noch dem häuslichen Bereich zuzuordnen. Den häuslichen Bereich hätte der Kläger frühestens mit dem Überschreiten der Dachkante zum weiteren Abstieg von der Dachfläche in Richtung „Weg vor dem Haus“ verlassen gehabt. Dazu sei es aber nicht mehr gekommen.

Der 2. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) sah dies anders und bejahte einen Wegeunfall des Klägers. Dies ist unter zwei Aspekten interessant.

Einerseits billigte auch der 2. Senat des BSG dem Kläger in seiner Ausnahmesituation zu, seine Wohnung durch das Fenster zu verlassen. Allein, wenn dieser Weg bei objektiver Betrachtungsweise schlechthin ungeeignet gewesen wäre, den Ort der Tätigkeit zu erreichen, wäre dies keine versicherte Tätigkeit. Das sei aber bei einem (zweistufigen) Herabklettern von einer Etage in die nächste bei einem Höhenunterschied von 2,60 Metern nicht der Fall. Hier könne der objektive Beobachter annehmen, dass dies unfallfrei gelinge. Möglicherweise könnten sich in Zukunft Probleme entwickeln: Was ist zum Beispiel mit 3,50 oder 4,50 Metern? Hängt es von der objektiven Erfolgchance ab, ob nun eine versicherte Tätigkeit vorliegt? Nähern wir uns hier wieder dem (erweiterten) Gedanken einer selbst geschaffenen Gefahr, die der 2. Senat des BSG eigentlich gar nicht mag? Diesmal nicht im Bereich der sogenannten Unfallkausalität, sondern im Bereich der versicherten Tätigkeit selbst?

Andererseits stellt der 2. Senat des BSG auf die objektivierte Handlungstendenz des Klägers ab; diese war darauf gerichtet, den häuslichen Bereich zu verlassen, um einen Geschäftstermin wahrzunehmen. Wenn nun ein Fensterausstieg mit dem Durchschreiten der Außentüre gleichzusetzen ist, ist doch alles gut und in zweierlei Hinsicht auch konsequent: Wenn das ungewöhnliche Verlassen des Hauses durch ein Fenster akzeptiert wird, kann nicht später doch mit der Ungewöhnlichkeit des Geschehens (hier eines „Zwischenortes“) argumentiert werden und Versicherungsschutz doch verneint werden. Die Konsequenz des 2. Senats geht aber noch weiter.

Er sieht den Sturz auch durch den Schutzzweck der Wegeunfallversicherung umfasst, weil sich eine „typische Wegegefahr des vom Kläger hier zulässigerweise gewählten Wegs über die Außenfassade des Wohnhauses“ realisierte. Das ist schon bemerkenswert, weil sich die Rechtsprechung des 2. Senats des BSG im Bereich des Schutzzwecks der Unfallversicherung zuweilen eher restriktiv zeigt (vgl. etwa BSG, Urteil vom 17.12.2015 – B 2 U 8/14 R –, juris). Aber es ist konsequent. Es ist auf jeden Fall konsequenter als die Entscheidung des LSG Essen, in der der Gedanke angedeutet wird, dass, wenn der Kläger direkt ganz heruntergesprungen oder -geklettert wäre – also einmal 5,20 Meter und nicht zweimal 2,60 Meter –, dass er dann unter Unfallversicherungsschutz gestanden hätte, wenn er (ganz) unten auf dem Weg aufschlägt.



Kontakt: Prof. Dr. Laurenz Mülheims

E-Mail: laurenz.muelheims@hochschule-bonn-rhein-sieg.de

Azubis im Fokus

„Jugend will sich-er-leben“ startet ins neue Schuljahr

„Sicher hin und zurück“ – Gefährdungen erkennen, Wegeunfälle verhindern.
Ohne Unfall zum Ausbildungsbetrieb und zur Berufsschule.

Mehr als 40 Prozent der tödlichen Straßenverkehrsunfälle in der Schüler-Unfallversicherung entfallen auf Berufsschülerinnen und Berufsschüler. Sie gehören damit bei Wegeunfällen zur Risikogruppe Nummer 1. In diesem Jahr macht „Jugend will sich-er-leben“ (JWSL) Auszubildende auf ihre speziellen Gefährdungen im Straßenverkehr aufmerksam und zeigt Handlungsmöglichkeiten auf, wie gefährliche Situationen vermieden werden können.

Im aktuellen Programm stehen neben der Vermittlung von Grundlagenwissen die Themen Wegeunfall, Ablenkung im Straßenverkehr, Risikowahrnehmung sowie Emotionen und Fahrverhalten im Vordergrund. Die Schwerpunkte wurden von Fachleuten der DGUV sowie der Berufsgenossenschaften zusammen mit dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat (DVR) als besonders relevant für die Zielgruppe ausgewählt und in einem Medienpaket aufbereitet. Ausgangspunkt für die Unterrichtsvorbereitung ist ein Konzept für die Lehrkräfte an Berufsschulen, das die Verwendung von eigens erstellten Medien anleitet. Der Unterrichtsfilm „Pimp Up Your Day“ im aus YouTube bekannten „Follow Me Around“-Format dient als unterhaltsamer Zugang und schafft ein

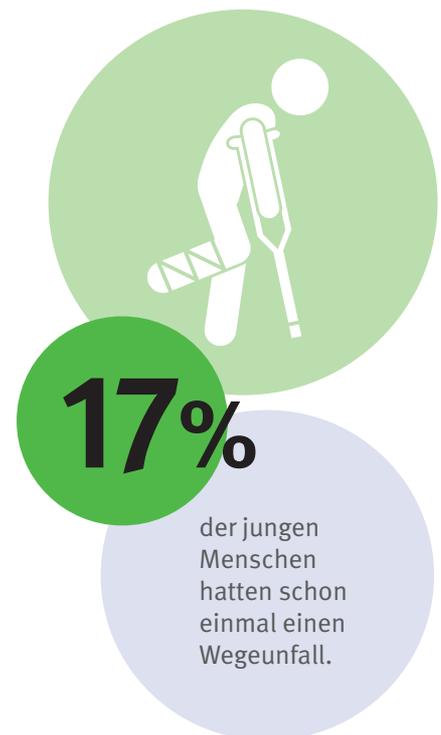
Problembewusstsein bei den Schülerinnen und Schülern. Es geht um Tim und Anna – diese sind Azubis und in der Freizeit YouTuber. In den vier Videoclips thematisieren sie wichtige Aspekte der Programminhalte.

Fünf Animationsfilme visualisieren wichtige Fakten und helfen bei der Zusammenfassung der Unterrichtsstunden. Ein Wege-Quiz unterstützt die Ergebnissicherung und motiviert zusätzlich, sich dem Thema zu widmen. In einem Kreativwettbewerb für Schulklassen sollen die Inhalte vertieft werden. Immer mehr an Bedeutung gewinnt außerdem das Unterweisungskonzept für betriebliche Ausbilderinnen und Ausbilder. Dieses Jahr wurde es in Zusammenarbeit mit dem DVR und der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI) erstellt und bietet in zahlreichen Modulen niederschweligen Zugang zu Unterweisungsinhalten.

Forsa-Umfrage bestätigt Relevanz für Zielgruppe

Auch die Ergebnisse einer aktuellen Forsa-Umfrage im Auftrag von JWSL belegen, dass es notwendig ist, die jungen Berufstätigen zum Thema Verkehrssicherheit zu informieren.

31 Prozent der 16- bis 25-jährigen jungen Menschen sind auf ihrem Weg zur Arbeitsstelle oder Ausbildungsstätte schon einmal in eine gefährliche Situation geraten. Jeder sechste junge berufstätige Mensch hatte schon einmal einen Wegeunfall.



Autoren

Foto: Claudia Bornemann, Dieburg



Ulrich Zilz

Koordination JWSL
Hauptabteilung Sicherheit und
Gesundheit der Berufsgenossenschaft
Holz und Metall (BGHM)
E-Mail: ulrich.zilz@bghm.de

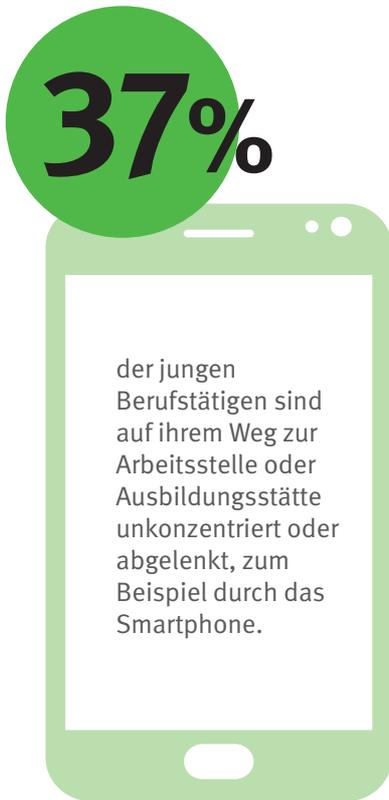
Foto: privat



Christian Pöller

Koordination Prävention
DGUV Landesverband Nordwest
E-Mail: christian.poeller@dguv.de

Das Thema „Ablenkung“ war ebenfalls Teil der Umfrage. So gaben 37 Prozent der jungen Menschen an, dass sie sich manchmal unkonzentriert fühlen, mit den Gedanken woanders sind oder durch anderes, beispielsweise das Smartphone, abgelenkt seien.



Laut Umfrage wünschen sich über zwei Drittel (69 Prozent) der 16- bis 25-Jährigen mehr Informationen zum Thema „Wegeunfälle“.

Ergebnisse der Evaluationen zu den Programminhalten von JWSL

JWSL stellt die hohe Qualität der Unterrichtsmaterialien und Medien durch Evaluation und auch durch die Beteiligung der Zielgruppen an der Erstellung der Konzepte und Medien sicher.

So wurden die Texte der fünf Animationsfilme von Berufsschulklassen hinsichtlich Inhalt, Sprache und Relevanz auf einer Skala von 1 – 5 (1 = sehr gut, 5 = mangelhaft) beurteilt. Es ergaben sich Werte von 1,8 für Inhalt, 1,6 für Sprache und 1,7 für die Relevanz. Hier einige Aussagen der Befragten:

„Zeitgemäßer Inhalt (Smartphone).“

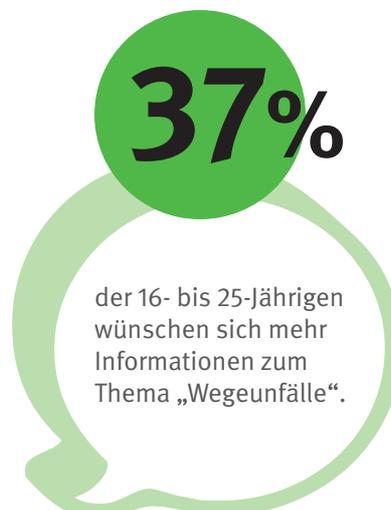
„Tim und Anna sollten sich mal Gedanken machen. Da sie oft Gefahrensituationen ausgesetzt sind, sollten sie am besten öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Sie sind eine Gefahr für sich und andere Verkehrsteilnehmer.“

„Durchgangsarzt sehr informativ.“

„Fakten sind meines Erachtens gut bis sehr gut erklärt und dargestellt, es ist alles gut formuliert und für jeden zu verstehen.“

Der diesjährige Pretest des Unterrichtskonzepts und des Unterweisungskonzepts durch Berufsschullehrkräfte und Auszubildende ergab ebenfalls positive Rückmeldungen und wenige Änderungsvorschläge.

In einer zusammen mit dem Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG) durchgeführten Online-Umfrage wurde unter anderem nach Bewertungen der verschiedenen Materialien und Medien des JWSL-Präventionsprogramms „Krach unter Kontrolle“ aus dem Jahr 2016 gefragt. Es beteiligten sich 124 Lehrkräfte. Die durchweg positiven Ergebnisse zeigen die gute Akzeptanz von JWSL bei der Zielgruppe. So bewerten über 93 Prozent die Materialien als methodisch aktuell und fachlich kompetent. 91 Prozent der Lehrkräfte sind der Meinung, die Materialien seien geeignet, die Unterrichtsvorbereitung der Lehrkräfte zu vereinfachen. ●



i

Grafiken

Quelle: Empirische Befragung im Jahr 2017 durch das Markt- und Meinungsforschungsinstitut Forsa für das Präventionsprogramm „Jugend will sich-er-leben“ im Auftrag der Landesverbände der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. (Die Angaben beziehen sich auf das Alterssegment 16 bis 25 Jahre).

i

JWSL – das Präventionsprogramm für junge Beschäftigte

„Jugend will sich-er-leben“ (JWSL) ist das branchenübergreifende Präventionsprogramm der Landesverbände der DGUV für berufsvorbereitende Schulen. Ziel des Programms: Azubis lernen den richtigen Umgang mit den Risiken der Arbeitswelt. JWSL bringt seit über 40 Jahren jedes Jahr neu wichtige Themen rund um Arbeitssicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in die Berufsschulen und Ausbildungsbetriebe. Um dabei mit den ständig veränderten Erfordernissen der Zielgruppe Schritt zu halten, legt JWSL hohen Wert auf Evaluation und Beteiligung der Zielgruppen an der Erstellung der Konzepte und Medien.

i

Kreativwettbewerb

Bestandteil von „Jugend will sich-er-leben“ ist der jährliche Kreativwettbewerb. Berufsschülerinnen und Berufsschüler setzen gemeinsam mit ihren Lehrkräften eine der Kreativ-Aufgaben zum Themenspektrum um. Als Formate stehen das Projekt „Mein Schulweg/Mein Arbeitsweg“, das Erstellen eines Werbeplakats/Werbebanner oder eines YouTube-Clips zur Auswahl. Zu gewinnen gibt es Geldpreise, die der jeweilige Landesverband auf einer exklusiv organisierten Preisverleihung vergibt. Der Einsendeschluss dieses Klassenwettbewerbs ist der 28. Februar 2018. Mehr Infos, ein Wettbewerbskit zum Download und die Möglichkeit, sich online anzumelden, sind auf der Website www.jwsl.de zu finden.

semper reformanda

Das „neue“ Bachelor-Studium an der HGU

Seit vielen Jahren bietet die Hochschule der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (HGU) mit den beiden Standorten Bad Hersfeld und Hennef erfolgreich den Studiengang „Sozialversicherung – Schwerpunkt Unfallversicherung“ an. Diesem Studiengang liegt ein Curriculum zugrunde, das voraussichtlich im Jahr 2017 das letzte Mal angewendet wird, zum Studienbeginn 2018 wird in einem neuen Gewand studiert.

Mit der Fusion von Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) und Bundesverband der Unfallkassen (BUK) zur Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) im Jahre 2007 war der Wunsch nach einer „einheitlichen Fachhochschule“ und einem „gemeinsamen Studium“ geboren. Beide Verbände hatten zuvor jeweils eigenständige Studiengänge angeboten, für den BUK in der HGU in Bad Hersfeld, für den HVBG in einer Kooperation mit dem Fachbereich Sozialversicherung an der – staatlichen – Hochschule Bonn-Rhein-Sieg (H-BRS).

Ziel der Überarbeitung des Bachelor-Studiengangs, der für gehobene Funktionen bei den Unfallversicherungsträgern gleichzeitig die Führungskräfte von morgen ausbildet, war eine zielgruppen- und anforderungsorientierte Studienstruktur sowie zeitgemäße Inhalte. Die Meilensteine der Entwicklung dieses gemeinsamen und dualen Studiengangs sahen und sehen wie folgt aus:

- Seit 2011 wird an der HGU und im Fachbereich Sozialversicherung der H-BRS, der bis auf Weiteres auch künftig auftragsweise den Lehrbetrieb am HGU-Campus Hennef übernimmt, der Studiengang nach einem

einheitlichen Curriculum durchgeführt.

- Seit 2014/2015 wurde dieser erste Durchgang umfangreich im Kreise der Studierenden, Alumni, Beauftragten der Träger und der Lehrenden evaluiert.
- Seit 2015 hatte ein zehnköpfiger Arbeitskreis, bestehend aus jeweils fünf Lehrenden beider Standorte, den

„Am augenfälligsten ist der neue Verlaufsplan, der die Praxis- und Theoriephasen zu kompakten und gut ausgewogenen Zeitabschnitten gestaltet.“

Auftrag, die Ergebnisse der Evaluation in ein fortzuentwickelndes neues Curriculum einfließen zu lassen.

- Nach Abschluss des Kooperationsvertrags, der die Zusammenarbeit zwischen HGU und H-BRS grundsätzlich neu regelt, konstituierte sich 2016 erstmals das neu errichtete Gremium „Kooperationsrat“ des einheitlichen und gemeinsamen Studiengangs an zwei Standorten.
- Am 6. November 2017 nahmen zum letzten Mal die Studierenden der

Unfallversicherungsträger (UVT) nach Maßgabe des ursprünglichen Curriculums ihr Studium auf.

- Voraussichtlich ab September 2018 wird – vorbehaltlich der Zustimmung der verschiedenen DGUV- und Hochschulgremien – der Studiengang auf Grundlage eines neuen Curriculums durchgeführt.

Wie immer, wenn ein gut funktionierender Ablauf evaluiert und „renoviert“ wird, ist es ein Spagat zwischen Bewahren des Gelungenen, Erkennen des Verbesserungswürdigen und Aufbruch in Neues und Modernes.

Gleich geblieben sind:

- die Studiendauer von drei Jahren, jeweils vom 1. September eines ersten Semesters bis zum 31. August des sechsten Semesters
- der grundsätzliche Wechsel von Theorie und Praxis sowie die Verzahnung von Praxiszeiten bei den Trägern und Präsenzzeiten am jeweiligen Hochschulstandort
- der Abschluss eines Bachelor of Arts (BA) und die grundsätzliche Verkürzungsmöglichkeit

Ändern werden sich:

- die Zeiten und Abläufe, Profilgewichtung und Prüfungsmix
- die Abfolge und Intensität von Inhalten, wie sie einerseits der oben erwähnten Evaluierungsgruppe aufgegeben, andererseits aus didaktischen und methodischen Gründen weiterzuentwickeln waren
- die Lehrformate (etwa der Wegfall des Fernlernens) und Abschlussprüfung (Wegfall des Kolloquiums)

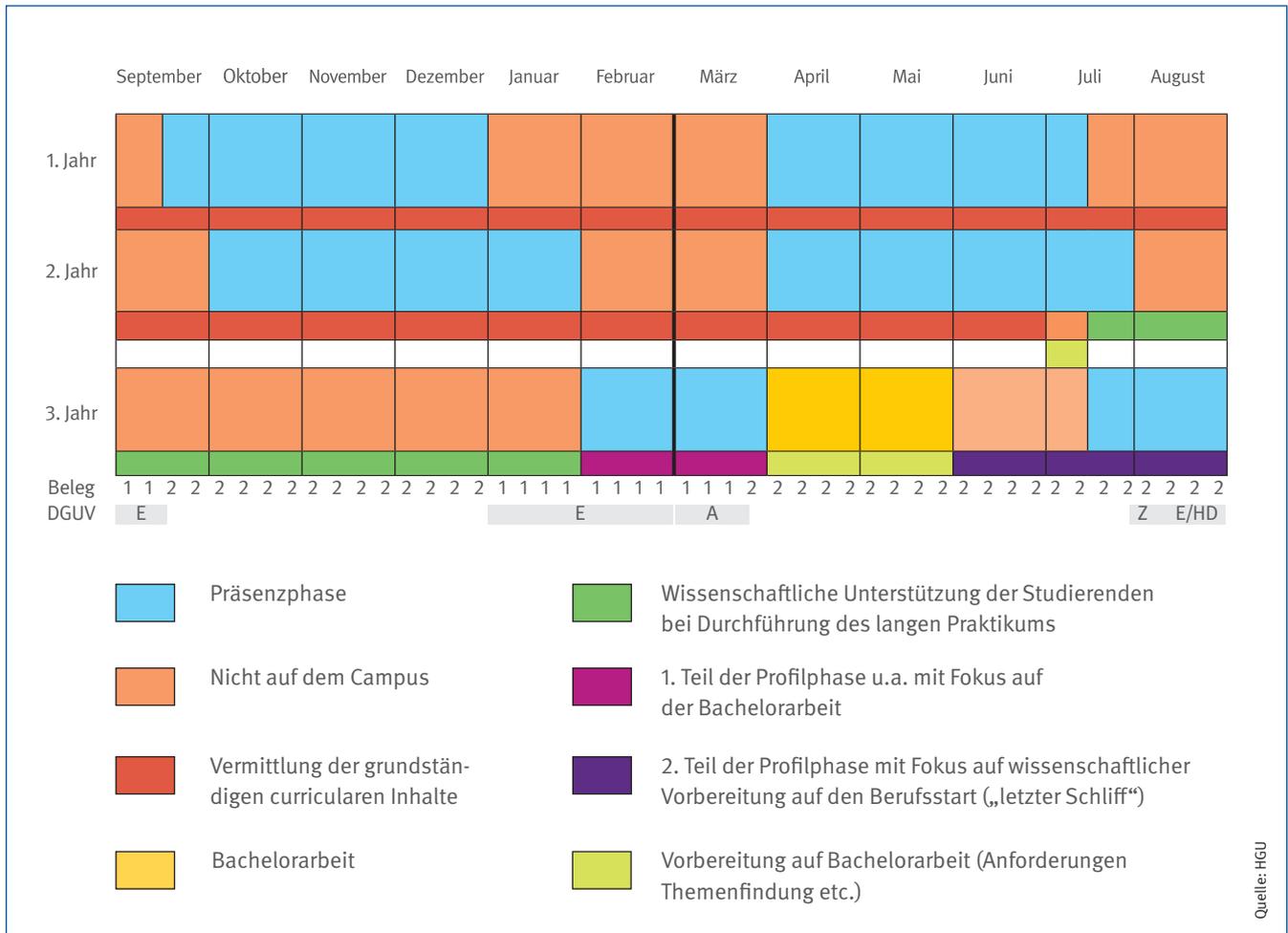
Autor



Prof. Dr. Axel Weiß

Fakultätsdekan
Hochschule der DGUV (HGU)
E-Mail: axel.weiss@dguv.de

Grafik: Studienverlaufsplan ab 2018



Am augenfälligsten ist der neue Verlaufsplan, der die Praxis- und Theoriephasen zu kompakten und gut ausgewogenen Zeitabschnitten gestaltet. In der Vergangenheit startete das Studium mit einem

„Die Überarbeitung des Bachelor-Studiengangs, der für gehobene Funktionen bei den Unfallversicherungsträgern gleichzeitig die Führungskräfte von morgen ausbildet, benötigte eine zielgruppen- und anforderungsorientierte Studienstruktur sowie zeitgemäße Inhalte.“

zweimonatigen Eingangspraktikum (September/Oktober) bei den Trägern, gefolgt von einer dreimonatigen Präsenzphase an der HGU im November (in diesem Jahr ab

06. November 2017). Das neue Studium startet jetzt nach einer kurzen Eingewöhnungsphase beim jeweiligen Träger Mitte September, 2018 daher ab 24. September. Der ausnahmsweise um eine Woche nach hinten verschobene Beginn wurde mit Rücksicht auf die Unterbringungskapazitäten der Hochschulstandorte gewählt, als Folge des Übergangs von „altem“ zu „neuem“ Curriculum.

Ebenso bedeutsam sind die aktive Verzahnung der curricularen Inhalte mit den Praxisphasen, die Stärkung grundständischer Kompetenzen und die Neuausrichtung der Profile hin zu Profiloptionen, die im Vergleich zum alten Curriculum geringer gewichtet sind.

Am Ende des skizzierten Weiterentwicklungsprozesses bleibt die Erkenntnis, dass nichts so gut ist, dass es nicht noch verbessert werden könnte. Insoweit begleitet

der Prozess-Gedanke lebenslangen Lernens insbesondere auch die stete und ununterbrochene Verbesserung unserer Studienangebote.

Ganz im Sinne der Studierenden und der Träger in gemeinsamer Verantwortung: **semper reformanda!**

i

Weitere Informationen

Zur Entstehungsgeschichte der HGU wird verwiesen auf die umfassende Darstellung von Hans-Jürgen Rapp, „Von den B-Lehrgängen der gewerblichen Berufsgenossenschaften zur Hochschule der Gesetzlichen Unfallversicherung Bad Hersfeld“ in der von der DGUV herausgegebenen Festschrift „20 Jahre Hochschule der Gesetzlichen Unfallversicherung“, Nomos 2014, S. 169 ff. und 184 f.

Leitfaden zur Initiierung und Betreuung von Betriebsnachbarschaften vorgestellt

Klein- und Kleinstunternehmen (KKU) verfügen häufig nicht über die finanziellen und zeitlichen Ressourcen, um ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) anbieten zu können. Das INQA-Projekt „GeMit – Gesunder Mittelstand Deutschland“ hat über eine Verbundbetreuung in Betriebsnachbarschaften neue Wege entwickelt und erprobt, durch die KKU stärker von Gesundheitsangeboten profitieren können. Die Idee dahinter: Kleinere Unternehmen, die nah beieinanderliegen, schließen sich zusammen, um ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gemeinsame Gesundheitsangebote zu ermöglichen. Die Betriebsnachbarschaften wurden durch einen Gesundheitscoach der Krankenkasse und einen Netzwerkkoordinator des Bundesverbands mittelständische Wirtschaft (BVMW) betreut.

Dieser Leitfaden verdeutlicht „Schritt für Schritt“ den Prozess auf dem Weg zu einer Betriebsnachbarschaft – von der Akquise der teilnehmenden Unternehmen bis zur nachhaltigen Implementierung des Verbunds. Man findet Anregungen, wie man die passenden Gebiete auswählt, Unternehmen oder die richtigen Gesundheitsdienstleister gewinnt, die Ver-



bundbetreuung organisiert, Beschäftigte mitnimmt, Bedarfslagen erkennt und gemeinsam aktiv wird.



Weitere Informationen

Zahlreiche Vorlagen und Dokumente des Projekts sowie den Leitfaden als kostenlosen Download findet man unter: www.inqa.de/betriebsnachbarschaften

Neues Web-Tool erleichtert die ärztliche Verdachtsanzeige einer Berufskrankheit

Könnte es sich bei der Erkrankung eines Patienten auch um eine Berufskrankheit (BK) handeln? Diese Frage können Ärztinnen und Ärzte jetzt mithilfe eines neuen digitalen Nachschlagewerks der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) einfach überprüfen. Das „BK-Info“-Portal hält nicht nur umfassende Informationen rund um das Thema Berufskrankheit bereit. Eine Suchfunktion ermöglicht es, anhand des ICD-10-Schlüssels schnell zu recherchieren, welche Berufskrankheiten für die jeweilige Diagnose in Betracht kommen.

Neben allgemeinen Informationen über BKs und die Verdachtsanzeige bietet das

Portal auch spezifische Informationen für verschiedene medizinische Fachgebiete an. Das Portal wird in mehreren Schritten ausgebaut. Zurzeit sind bereits alle Diagnoseschlüssel des ICD-10-Codes hinterlegt. Informationen dazu, welche dieser Diagnosen im Einzelnen nach welchen Einwirkungen eine BK sein können, liegen jedoch derzeit nur für die Muskel-Skelett-Erkrankungen vor. Alle anderen Erkrankungen werden im Laufe des nächsten Jahres hinzugeschaltet.



Mehr Informationen unter: www.dguv.de (Webcode: d678208)

Impressum

DGUV Forum

Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung
www.dguv-forum.de
9. Jahrgang, Erscheint zehnmal jährlich

Herausgegeben von • Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer, Glinkastraße 40, 10117 Berlin-Mitte, www.dguv.de

Chefredaktion • Gregor Doepke (verantwortlich), Dr. Jochen Appt, Sabine Herbst, Lennard Jacoby, DGUV, Berlin/Sankt Augustin/München

Redaktion • Elke Biesel (DGUV), Falk Sinß (stv. Chefredakteur), Franz Roederer, Heike Fecher (Universum Verlag)

Redaktionsassistentz • Steffi Bauerhenne, redaktion@dguv-forum.de

Verlag und Vertrieb • Universum Verlag GmbH, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden

Vertretungsberechtigte Geschäftsführerin • Dorothea Gharibian, Telefon: 0611 / 9030-0, Telefax: -281, info@universum.de, www.universum.de

Die Verlagsanschrift ist zugleich ladungsfähige Anschrift für die im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

Anzeigen • Dorothea Gharibian, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden, Telefon: 0611/9030-246, Telefax: -247

Herstellung • Alexandra Koch, Wiesbaden

Druck • abcdruck GmbH, Waldhofer Str. 19, 69123 Heidelberg

Grafische Konzeption und Gestaltung • Cicero Kommunikation GmbH, Wiesbaden

Titelbild • BSIP SA/Alamy Stock Foto

Typoskripte • Informationen zur Abfassung von Beiträgen (Textmengen, Info-Grafiken, Abbildungen) können heruntergeladen werden unter: www.dguv-forum.de

Rechtliche Hinweise • Die mit Autorennamen versehenen Beiträge in dieser Zeitschrift geben ausschließlich die Meinungen der jeweiligen Verfasser wieder.

Zitierweise • DGUV Forum, Heft, Jahrgang, Seite

ISSN • 1867-8483

Preise • Im Internet unter: www.dguv-forum.de

© DGUV, Berlin; Universum Verlag GmbH, Wiesbaden. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers und des Verlags.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) ist der Spitzenverband der 9 gewerblichen Berufsgenossenschaften und 24 Unfallkassen in Deutschland. Diese repräsentieren etwa 75 Millionen Versicherte in rund 4 Millionen Unternehmen und leisten Prävention in den Betrieben sowie Rehabilitation und Entschädigung bei Arbeits-, Wegeunfällen und Berufskrankheiten. Die DGUV vertritt die Unfallversicherung in allen politischen Angelegenheiten, schließt Verträge für das Unfallversicherungssystem und koordiniert die einzelnen Träger. Es werden ferner eigene Institute und eine Hochschule betrieben. Der jährliche Haushalt beträgt circa 175 Millionen Euro bei rund 1200 Beschäftigten.

Hauptgeschäftsführerin / Hauptgeschäftsführer (zum 1. Juli 2019) und Stellvertretende Hauptgeschäftsführerin / Stellvertretender Hauptgeschäftsführer (zum 1. November 2018)

In Ihrer jeweiligen Funktion gestalten Sie die Entwicklungen und die strategische Ausrichtung der Arbeit des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Unfallversicherung bzw. unterstützen hierbei. Sie stimmen sich hierzu eng mit dem Vorstand und den Verbandsgrößen ab und orientieren sich sowohl an den Mitgliederinteressen als auch an den sich ändernden politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Zu Ihren Aufgaben gehören neben den Leitungs- und Führungsaufgaben insbesondere

- die Vertretung und Repräsentation der DGUV auf nationaler und internationaler Ebene
- die Planung und Koordination der Umsetzung der satzungsgemäßen und strategischen Ziele der DGUV und ihrer Mitglieder
- die Initiierung und Beobachtung von politischen Entwicklungen und Trends im Gesundheitswesen
- die Initiierung von Maßnahmen und Projekten zu Kernthemen der Unfallversicherung
- die Pflege und der Ausbau des Kontaktnetzwerkes in Politik, Wirtschafts- und Sozialverbänden
- der Abschluss von Verträgen und Vereinbarungen für das Unfallversicherungssystem

bzw. die Unterstützung und Ergänzung in diesen Aufgaben.

Ihre fachliche Qualifikation: Sie verfügen wünschenswerterweise über ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Rechts-, Natur-, Wirtschafts- oder Sozialwissenschaften möglichst mit Promotion; Kenntnisse der sozialen Sicherungssysteme in Deutschland, insbesondere der gesetzlichen Unfallversicherung; idealerweise Kenntnisse und Erfahrung im Arbeitsschutz; sehr gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift und vorzugsweise auch in einer weiteren UN-Amtssprache.

Ihre berufliche Qualifikation: Sie haben Erfahrung in der Führung eines Wirtschaftsverbandes bzw. einer durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter selbstverwalteten Körperschaft und verfügen zudem über ein tragfähiges Netzwerk mit sozial-/gesundheitspolitischer Ausrichtung und Erfahrung in der sozialpolitischen Gremienarbeit.

Ihre persönliche Qualifikation: Als erfolgreiche Führungspersönlichkeit zeichnen Sie sich durch sehr gute analytische und strategisch-konzeptionelle Fähigkeiten aus und haben zudem ein gutes Verständnis für sozialpolitische und wirtschaftliche Zusammenhänge. Sie sind leistungsbereit, kreativ und arbeiten zukunftsorientiert. Ausgeprägte Kommunikations- und Medienkompetenz, Verhandlungsgeschick und Durchsetzungsvermögen runden Ihr Profil ab.

Wir bieten eine interessante, herausfordernde Tätigkeit insbesondere auch im Zusammenhang mit der Fortentwicklung der Aufgaben der DGUV innerhalb einer sich wandelnden Arbeitswelt. Die Anstellung erfolgt auf Lebenszeit in einem Besoldungsrahmen bis B11 bzw. bis B9.

Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Bewerbungen erbitten wir mit Ihren aussagekräftigen Unterlagen über unser Online-Karriereportal unter: www.dguv.de



Grenzwerte & Handlungshilfen für den Umgang mit Gefahrstoffen im Betrieb



Das Nachschlagewerk „Gefahrstoffe 2018“ im praktischen Taschenbuchformat informiert Sie über wichtige Gefahrstoffthemen wie Einstufung und richtige Kennzeichnung sowie aktuelle Grenzwerte.

www.universum-shop.de/gefahrstoffe-2018

UV Universum Verlag