



Arbeitsmedizinisches Kolloquium zu den Herausforderungen an die Individualprävention nach Änderung des BK-Rechts

61. DGAUM Jahrestagung im Online-Format

Monika Zaghow

Wer hätte noch vor einem Jahr gedacht, dass Online-Kongresse 2021 zum Alltag gehören? Konnte die 60. DGAUM Jahrestagung im September 2020 noch im Hybridformat stattfinden, so war dies 2021 aufgrund der weiterhin bestehenden Corona-Schutzmaßnahmen nur im Online-Format möglich. Dies betraf auch das Arbeitsmedizinische Kolloquium der DGUV, das in diesem Jahr „Herausforderungen an die Individualprävention nach Wegfall des Unterlassungszwangs“ zum Thema hatte.

Im Zentrum der 61. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGAUM standen die Auswirkungen der Pandemie und insbesondere die Rolle der Arbeits- und Betriebsmedizin. Angefangen beim Infektionsschutz am Arbeitsplatz, über psychische Belastungen infolge Covid-19 bis hin zum Impfen. Prof. Dr. Hans Drexler wies in seiner Eröffnungsrede auf das enorme Potenzial der über 12.000 Betriebsärztinnen und Betriebsärzte hin, das in der Pandemie genutzt werden müsse. Weitere Schwerpunkte der diesjährigen Tagung waren: Gesund arbeiten in Thüringen, Neuroenhancement und evidenzbasiertes Gesundheitsmanagement.

Das IPA war auf dem Kongress mit insgesamt 16 wissenschaftlichen Beiträgen vertreten. Dabei reichte das Themenspektrum von Belastungen durch Schichtarbeit über den Nachweis von Bestandteilen in Sonnenschutzmitteln mittels Human Biomonitoring, neuen Ergebnissen aus der Studie zu molekularen Markern bis hin zu Allergen-Belastungen verschiedener Berufsgruppen.

Arbeitsmedizinisches Kolloquium der DGUV

Seit dem 1. Januar 2021 entfällt für neun Berufskrankheiten aufgrund der gesetzlichen Neuregelungen im Berufskrankheitenrecht der so genannte Unterlassungszwang. Damit diese Erkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt werden können, ist es nicht mehr erforderlich, die schädigende Tätigkeit aufzugeben. In dem vom IPA im Rahmen der Jahrestagung der DGAUM organisierten Arbeitsmedizinischen Kolloquium der DGUV wurden die weitreichenden Konsequenzen für die Individualprävention aus der Perspektive der Unfallversicherungsträger, der Arbeits- und Betriebsmedizin sowie im Hinblick auf die betroffenen Berufskrankheiten (Haut, Atemwege und Muskel-Skelett-Erkrankungen) näher beleuchtet. Mehr als 450 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen am Online-Kolloquium teil und zeigten damit, wie wichtig dieses Thema für alle Beteiligten ist. Moderiert wurde das Kolloquium in diesem Jahr von Prof. Dr. Hans Drexler aus Erlangen und Prof. Dr. Thomas Behrens aus dem IPA.

Prof. Dr. Stephan Brandenburg von der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) betonte gleich zu Beginn seines Vortrags, „es wird in Zukunft verstärkt der Fall eintreten, dass Versicherte mit einer anerkannten Berufskrankheit arbeiten und ihnen müssen wir optimierte Präventionsangebote machen“. Hierzu bauen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen bestehende Präventionsangebote für Versicherte aus. Sie beraten und bieten gegebenenfalls individualpräventive Maßnahmen an. Damit wird die präventive Grundausrichtung der gesetzlichen Unfallversicherung noch mehr in den Vordergrund gerückt. „Der Wegfall des Unterlassungszwangs bedeutet aber auch, dass die Versicherten ein höheres Maß an Eigenverantwortung haben“, so Brandenburg weiter. In der Vergangenheit hatte der Unterlassungszwang durchaus seine Berechtigung, diente er doch dem Ausschluss von Bagatellerkrankungen bei der Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit. Doch damit verbunden waren auch schwere persönliche Schicksale, da mit einer Berufsaufgabe sich häufig auch die Frage nach der beruflichen Existenz stellte. Im neuen § 9 Abs. 4 SGB VII sind flankierende Regelungen getroffen worden, die einerseits Aufklärungs- und Beratungspflichten der Unfallversicherungsträger gegenüber den betroffenen Versicherten regeln und andererseits Mitwirkungspflichten der Versicherten selbst im Hinblick auf die Präventionsmaßnahmen festlegen. Unfallversicherungsträger müssen hier umfassend beraten und aufklären und gegebenenfalls auf eine Aufgabe der Tätigkeit hinwirken, wenn absehbar ist, dass bei Fortsetzung der versicherten Tätigkeit die Krankheit wieder auflebt oder sich verschlimmert, und diese Gefahr nicht durch andere geeignete Mittel beseitigt werden kann. Prof. Brandenburg betonte, dass „das Rad nicht neu erfunden werden müsse“, sondern vielfach auf bereits etablierte erfolgreiche Programme für Maßnahmen zum Beispiel im Bereich „Haut“ oder „Muskel-Skeletterkrankungen“ zurückgegriffen werden kann, beziehungsweise diese als Modell für die Entwicklung neuer Präventionsmaßnahmen dienen können.

Dr. Roger Kühn von der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) ging in seinem Vortrag „Individualprävention, quo vadis? Die BK 4301 nach der Berufskrankheitenreform“ aus ärztlicher Sicht auf die Besonderheiten der allergischen Atemwegserkrankungen ein. Zunächst berichtete er über 25 Jahre praktische Erfahrungen mit dem BGN-Präventionsprogramm „Bäckerasthma“ und deren erfolgreichen Präventionsstrategien, die sich auch auf andere Branchen übertragen lassen. An erster Stelle des sogenannten Sechs-Säulen-Modells steht die branchenspezifische Staubminimierung im Betrieb gemäß des STOP-Prinzips.

Unerlässlich ist meist auch die außerberufliche Allergenminimierung (z. B. Pollen, Hausstaubmilben, Tierhaare), die einer umfassenden Allergiediagnostik folgt. Die vierte Säule ist eine leitliniengerechte ärztliche Asthmatherapie inklusive den regelmäßigen Kontrollen durch die behandelnden Ärzte. Über Schulungsseminare wird versucht „Kopf und Herz“ der Betroffenen zu erreichen, denn zuletzt kommt es entscheidend auf deren Mitwirkung an. Dies gilt auch für die wichtige Raucherentwöhnung. Dr. Kühn gab bei dieser relativ gefährlichen Berufskrankheit aber auch zu bedenken, dass eine sinnvolle Langzeitprävention bei einer großen, sehr jungen „Problemgruppe“, das sind Versicherte unter 25 Jahren und betrifft 2/3 der Fälle, häufig nicht möglich ist. Das Spannungsfeld zwischen medizinischer Unterlassungsnötigkeit und beruflicher Umorientierung einerseits und sozioökonomischen Faktoren wie drohende Arbeitslosigkeit andererseits bleibt weiterhin bestehen. Die große Gruppe der sehr jungen „Atopiker“ und „Polyallergiker“ sei gemäß Dr. Kühn auch für die Leistungsseite die Herausforderung der Zukunft, da allergische Rhinitis und Asthma Volkskrankheiten darstellen, die häufig bereits in der Kindheit entstehen.

Mit den Herausforderungen, die sich aus der gewachsenen Bedeutung der Individualprävention für die Arbeits- und Betriebsmedizin ergeben, befasste sich Prof. Dr. Thomas Kraus, neuer Präsident der DGAUM, vom Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin in Aachen. In Zukunft wird die Arbeits- und Betriebsmedizin zunehmend damit konfrontiert, dass Versicherte, trotz anerkannter Berufskrankheit noch weiter in ihrem ursprünglichen Beruf arbeiten. Hier gilt es, sowohl die Arbeitgeber als auch die Beschäftigten im Hinblick auf die Umsetzung technischer, organisatorischer und personenbezogener Präventionsmaßnahmen noch stärker, als dies bislang der Fall war, zu beraten. Die Anamnese insbesondere im Hinblick auf die Tätigkeit gewinnt dabei zunehmend an Bedeutung. Aber auch in der Begutachtung von Berufskrankheiten gibt es neue Herausforderungen im Hinblick auf eine Verschlimmerung der Erkrankung und der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). „Die individualmedizinische Beratung und Anwendung geeigneter Instrumente der Früherkennung erfordert die Zusammenarbeit aller Akteure. Dabei muss die Schnittstelle der Betriebsärzte zu den Haus- und Fachärzten noch weiter optimiert werden“, so Prof. Kraus abschließend.

Prof. Dr. Christoph Skudlik, Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) aus Osnabrück, stellte zu Beginn seines Vortrags „Step by Step: Möglichkeiten der Individualprävention dermatologischer Erkrankungen“ fest, dass bei den als arbeitsbedingt bestä-

tigten Berufskrankheiten Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) und Hautkrebs (BK-Nr. 5103) mehr als 59 Prozent ausmachen. Dabei gehört die BK-Nr. 5101 „Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen“ auch zu den Berufskrankheiten, bei denen der Unterlassungszwang weggefallen ist. Hier gibt es im Rahmen der Individualprävention bereits seit 2004 das Stufenverfahren Haut, das sich aus dem ambulanten dermatologischen Heilverfahren bei niedergelassenen Dermatologen (Hautarztverfahren), ambulanten Hautschutzberatungsangeboten wie zum Beispiel Hautschutzseminaren (SIP) bei beginnenden beziehungsweise leichten Berufsdermatosen und der Tertiären Individualprävention (TIP) bei schweren Berufsdermatosen zusammensetzt. „Der Hautarztbericht, in der Vergangenheit bereits ein wichtiges Präventionsinstrument, hat im Rahmen der Reform des BK Rechts eine weitere Aufwertung erfahren, da er nun auch zu erstatten ist, wenn zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits ein begründeter Verdacht auf das Vorliegen einer BK-Nr. 5101 besteht. Die Langzeit-Evaluation zeigte, dass drei Jahre nach TIP 83 Prozent der Versicherten weiterhin beruflich tätig sind, sich ihre Hauterkrankungen deutlich gebessert haben und die Lebensqualität signifikant gesteigert werden konnte. „Mit dem Stufenverfahren Haut, haben wir ein mächtiges Instrument für die Individualprävention in der Hand“, so Prof. Skudlik.

Der Vortrag „Verbleib im Beruf mit Atemwegserkrankung – Lösungsansätze der Individualprävention“ von Privatdozentin Dr. Alexandra Preisser vom Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin aus Hamburg behandelte die Berufskrankheiten mit den Nummern 4301, 4302 und 1315. Sie betonte gleich zu Anfang ihres Vortrags, um Asthmasymptome wirkungsvoll zu reduzieren und die Lungenfunktion zu verbessern, sei die Allergenkarrenz und somit in der Regel die Aufgabe des Berufs notwendig. Letztere kann jedoch aus verschiedenen Gründen manchmal nicht möglich sein. Hier müssen dann individualpräventive Maßnahmen am Arbeitsplatz erfolgen, die ganz spezifisch auf die betroffenen Versicherten zugeschnitten werden müssen immer mit dem Ziel, eine Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern. Die individualpräventiven Maßnahmen am Arbeitsplatz sollten dem STOP-Prinzip folgen, wobei die Substitution meist nur eingeschränkt möglich ist. Als Beispiel für technische Maßnahmen nannte sie die Einhausung von Arbeitsvorgängen, Absaugung und den Einsatz von staubarmen Materialien. In organisatorischer Hinsicht gibt es die Möglichkeit, die betroffenen Versicherten an staubärmere Arbeitsplätze zu versetzen. Neben diesen praktischen Maßnahmen muss es aber auch zu einer Verhaltensprävention kommen, hier sind Schulungen sowohl zum Vorkommen z. B. von Allergenen am Arbeitsplatz, den gesundheitlichen Folgen der Erkrankung,

aber auch der richtigen Anwendung von Präventionsmaßnahmen absolut notwendig.

Der gemeinsame Vortrag von Prof. Dr. Rolf Ellegast vom Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) und Prof. Dr. Elke Ochsmann vom Institut für Arbeitsmedizin, Prävention und betriebliches Gesundheitsmanagement aus Lübeck und beschäftigte sich mit der Individualprävention bei arbeitsbezogenen Muskel-Skeletterkrankungen (IP MSE). „Rund 22 Prozent aller gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage sind auf Muskel-Skeletterkrankung zurückzuführen. Dies bedeutet neben dem großen persönlichen Leid für die Betroffenen auch eine enorme volkswirtschaftliche Last, die infolge von Produktionsausfall auf rund 19 Milliarden Euro geschätzt werden“, so Prof. Ellegast weiter. Mit der aktuellen Berufskrankheiten-Reform ist seit Beginn des Jahres 2021 der Unterlassungszwang bei vier Berufskrankheiten des Muskel-Skelett-Systems entfallen. Mit IP MSE-Programmen sollen nun verstärkt erkrankte und gefährdend tätige Beschäftigte geschützt werden. Im weiteren Verlauf des Vortrags wurden daher verschiedene branchenspezifische Individualpräventionsprogramme, die erfolgreich evaluiert wurden, vorgestellt. Dazu gehören das Rückenkolleg der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und das Kniekolleg der BG BAU. Die Weiterentwicklung dieser Programme für weitere Berufsgruppen und die Neuentwicklung weiterer IP-MSE-Programme für die Lokalisationen „Hüfte“ und „Schulter“ erfolgt derzeit von Arbeitsgruppen unter Leitung des IFA. Dabei soll es einen einheitlichen modularen Aufbau geben, der es aber ermöglicht, zielgruppenspezifische Angebote zu machen. Zu diesem modularen Aufbau gehören unter anderem ergonomische Qualifizierung und tätigkeitsspezifische Arbeitsgestaltung, psychologisches Gesundheitstraining aber auch Physiotherapie und Arbeitsplatzbegleitung. Eine Grundlage für diese Weiterentwicklung ist das Forschungsprojekt der DGUV „Individualprävention bei Muskel-Skeletterkrankungen“, das gemeinsam vom Institut für Arbeitsmedizin der Universität Lübeck und dem IFA durchgeführt wird.

Die jeweiligen Präsentationen können im Internet unter folgendem Link abgerufen werden: www.dguv.de Webcode: d101221.

Die nächste DGAUM Jahrestagung findet vom 23. bis 26. März 2022 in München statt.

Die Autorin:
Dr. Monika Zaghow
IPA