



Berufs- und Umweltdermatologie am BGFA - eine wichtige Erweiterung des klinisch-arbeitsmedizinischen Spektrums

M. G. Haufs

Seit November letzten Jahres ist der Bereich Klinische Arbeitsmedizin des BGFA um den Schwerpunkt Dermatologie erweitert worden. Er befasst sich primär mit berufs- und umweltdermatologischen sowie allergologischen Fragestellungen in Klinik und Forschung. So werden z.B. am BGFA alle "einschlägigen" Untersuchungen für eine qualitätsgesicherte dermatologisch-allergologische Begutachtung durchgeführt.

Einleitung

Im November 2001 ist ein Schwerpunkt für Dermatologie im Bereich Klinische Arbeitsmedizin eröffnet worden, der fachärztlich durch Herrn Dr. Dr. Michael Haufs geleitet wird und sich mit berufs- und umweltdermatologischen sowie allergologischen Fragestellungen in Klinik und Forschung beschäftigt. Aktuelle Tätigkeitsschwerpunkte sind die dermatologische Fachbegutachtung von Versicherten im Rahmen des Hautarzt-/ Berufskrankheitenverfahrens, die Planung und Durchführung einer wissenschaftlichen Interventionsstudie im Bereich "Hautschutz", die Mitarbeit in beratender Funktion in BG-Arbeitsgemeinschaften und die Erarbeitung und Implementierung neuer präventiver Konzepte in die Arbeitswelt für die Berufsgenossenschaften.



Abb.1: Am BGFA erfolgen sämtliche "einschlägigen" Untersuchungen für eine qualitätsgesicherte dermatologisch-allergologische Begutachtung. Hier eine Mitarbeiterin der medizinischen Abteilung bei der Durchführung eines Pricktests.

Am BGFA werden sämtliche "einschlägigen" Untersuchungen für eine qualitätsgesicherte dermatologisch-allergologische Begutachtung durchgeführt. Hierzu zählen neben der klinischen Differenzialdiagnostik auch Hauttests wie Prick-, Scratch-, Epikutan- und Hautfunktionstests, serologische Untersuchungen auf ein breites Spektrum von Allergenantikörpern (z.B. EAST), gezielte kutane Provokationstests (z.B. Handschuhtragetest bei Verdacht auf eine Latexallergie) sowie mykologische Untersuchungen (s. Abb. 1).

Berufsbedingte Hauterkrankungen führen seit Jahren unangefochten die "Hitliste" der Verdachtsmeldungen für Berufskrankheiten an. Krankheitsbedingte Ausfälle von Versicherten in der Arbeitswelt führen jährlich zu finanziellen Schäden in Milliardenhöhe für die betroffenen Unternehmen, die Berufsgenossenschaften und nicht zuletzt für die Versicherten selbst.

Die Diagnostik von Berufsdermatosen

Die Berufskrankheitenliste enthält zwei eigenständige Tatbestände für Berufsdermatosen, zum einen die zahlenmäßig be weitem dominierende

- BK-Nr. 5101 (Definition: 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)zum anderen die eher selten angezeigte
- BK-Nr. 5102 (Definition: Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe.)



Dr. Dr. Michael Haufs, Leiter des dermatologischen Schwerpunkts

Nachfolgend soll ausschließlich auf die Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK 5101 und deren spezifische Besonderheiten eingegangen werden. Die BK 5101 umfasst hauptsächlich ekzematöse und relativ selten (kontakt) urtikarielle Hauterkrankungen. 1996 kamen 22.486 Hautkrankheiten bei den Berufsgenossenschaften zur Anzeige; 657 Fälle wurden erstmals entschädigt (1). Dies sind weniger als 3% der angezeigten Fälle. Andererseits wurden von 1996 bis 2000 insgesamt 41.155 beruflich erworbene Hauterkrankungen bestätigt, hiervon waren jedoch 32.600 keine Versicherungsfälle. Ca. 90% der Lokalisation der aufgetretenen Ekzeme betrifft die Handinnen- und/oder -außenseite, Handgelenke sowie die Finger (2). Dies überrascht nicht, da die Hände nahezu bei sämtlichen Arbeitstätigkeiten eingesetzt werden. Die Hintergründe für die auf den ersten Blick sehr niedrig wirkenden Anerkennungsquoten sind vielfältig. Im Vergleich zur Mehrzahl der anderen Berufserkrankungen wie zum Beispiel der Lärmschwerhörigkeit ist der Algorithmus, der zur Anerkennung einer BK 5101 führt, relativ kompliziert. Er beinhaltet zum Teil komplexe Kombinationen aus medizinischen, arbeitstechnischen und sonstigen persönlichen Voraussetzungen (3).

Die Differenzialdiagnostik von Ekzemen ist oft schwierig. Man unterscheidet bei den berufsbedingten Ekzemen zwischen 1. toxisch-degenerativen (= subtoxisch-kumulativen) und 2. allergischen Kontaktekzemen (s. Abb. 3). Voraussetzung für das Vorliegen von toxisch-degenerativen Ekzemen ist, dass die schädigende Einwirkung mit der Aufnahme der beruflichen Tätigkeit eingesetzt hat. Allergische Kontaktekzeme können als beruflich induziert gelten, wenn sie erstmals durch Kontakt mit dem auslösenden Allergen bei der versicherten Tätigkeit in Erscheinung getreten sind. Außerdem müssen ggf. Verschlimmerungen bzw. Verstärkungen der Krankheitserscheinungen oder "Aufpfropfsensibilisierungen" gegenüber einem Berufsstoff berücksichtigt werden. Differenzialdiagnostisch muss darüber hinaus immer an ein atopisches (Hand)Ekzem, ein mykotisches Ekzem (d.h. durch Pilze induziert) und an eine Psoriasis palmoplantaris (Schuppenflechte) gedacht werden.



Abb. 3: Irritative/allergische Kontaktdermatitis

Unter einer Atopie versteht man aktuell die persönliche und familiäre Tendenz zur Produktion von IgE-Antikörpern als Antwort auf geringe Allergendosen, üblicherweise Proteinallergene, und zur Entwicklung typischer Symptome wie Asthma, Rhinokonjunktivitis oder Ekzem/Dermatitis (4). Die Atopie ist nahezu ein Paradebeispiel eines konkurrierenden anlagebedingten Faktors, sie ist häufig (bei ca. 25% der Patienten) und kann zu atopischen Ekzemen führen, die von toxisch-degenerativen Handekzemen unterschieden werden können. Daher sind die folgenden Kriterien, ob beruflich hautbelastende Einwirkungen trotz konkurrierender anlagebedingter Faktoren als rechtlich wesentlich anzusehen sind, von besonderer Bedeutung (3):

- Art und Intensität der beruflichen Einwirkungen
- Relevanz berufsspezifischer Sensibilisierungen für das Erkrankungsgeschehen
- Lokalisation der Hauterscheinungen
- Erkrankungsverlauf vor, während und nach Beendigung der gefährdenden Tätigkeit

Soll eine (beruflich erworbene) Hauterkrankung die Voraussetzungen für die Anerkennung als BK 5101 erfüllen, muss die Erkrankung entweder als schwer und/oder als wiederholt rückfällig einstuftbar sein. Ein Unterlassungszwang der bisherigen Tätigkeit ist nicht unbedingt erforderlich; der Zwang zur Aufgabe einzelner, d.h. hautbelastender Tätigkeiten ist ausreichend. Daher kommt es auf eine genaue kombinatorische Auswertung der Ergebnisse von medizinischen und technischen Sachverständigen an. Erfüllt die Erkrankung der Haut sämtliche Voraussetzungen und erfolgt daher ein positiver Bescheid als Berufskrankheit BK 5101, wird die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ab 1995 nach einer speziellen Tabelle festgelegt. Die "neue" MdE-Tabelle "Haut" berücksichtigt nicht nur die allergischen

Kontaktekzeme, sondern ist auch auf nicht-allergische Hauterkrankungen anwendbar, darüber hinaus wird dem aktuellen klinischen Befund ein größeres Gewicht beigemessen (Tab. 1).

	Ausmaß der Hautschädigungen			
	keine	leicht	mittel	schwer
	0%	10%	20%	25%
Auswirkungen einer Allergie				
keine	0%	10%	20%	25%
geringgradig	0%	10%	20%	25%
mittelgradig	10%	15%	25%	30%
schwerwiegend	20%	20%	30%	>=30%

Tab 1: Aktuelle MdE-Tabelle der BK 5101

Sind die Voraussetzungen für eine BK 5101 nicht erfüllt, kann dennoch die konkrete Gefahr zur Entstehung einer Berufserkrankung bestehen. Etwaige Umstände hierfür bedürfen dann ebenfalls einer differenzierten gutachterlichen Begründung. Im Unterschied zur Regelung bei anderen Berufskrankheiten sind sog. §3-Maßnahmen nur vorgesehen, wenn die Gefahr der Entstehung einer beruflich induzierten Hauterkrankung unter Einsatz sämtlicher zur Verfügung stehender Mittel nicht zu beseitigen ist. Darüber hinaus muss bedacht werden, dass viele Ekzemerkrankungen selbstlimitiert bzw. unter Ausschöpfung moderner Therapiemaßnahmen wie z.B. topische Steroide, Teerpräparate, UV- und/oder PUVA-Therapie abheilen.

Literatur

1. Popp W: Diagnoselexikon Arbeits- und Umweltmedizin. Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York, 1998
2. HVBG Referat BK-DOK. St. Augustin 2002
3. Brandenburg S: Begutachtungen von Berufsdermatosen aus Sicht des Unfallversicherungsträgers in der Bundesrepublik Deutschland. In: Schwanitz HJ, Szliska C (Hrsg) Berufsdermatosen. Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle München-Deisenhofen 2001
4. Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J, Brujinzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, Kowalski ML, Mygind N, Ring J, van Cauwenberge P, van Hage-Hamsten M, Wuthrich B: A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. Allergy 2001; 56: 813-824

nach oben

Impressur