

# Sekundäre Individualprävention bei Berufsdermatosen- Qualitätsmanagement im BK-Verfahren der BG- Bau, BV Hannover

Dr. med. Klaus Struppek, AMD, BG-Bau

Bei Berufsdermatosen genießen Maßnahmen der **Primärprävention** (Folie 2) **Priorität**. Sie sind jedoch häufig schwer umzusetzen und daher zur Krankheitsbekämpfung alleine nicht ausreichend.

Beispielhaft sei auf die **Primärprävention des Chromatekzems** hingewiesen.

Nach Erfolgen in den skandinavischen Ländern haben die Bau-Berufsgenossenschaften jahrelang in Deutschland darum gekämpft, den Chromatgehalt im Zement bzw. in zementären Arbeitsstoffen zu senken. Seit Januar 2005 dürfen entsprechend einer EU-Richtlinie bei Arbeiten mit Hautkontakt nur noch Produkte mit chromatarmen Zementen verwendet werden. Die Darstellung der Schritte (Folie 3), die diesem Durchbruch vorangingen, zeigt, dass der Weg zum Erfolg lang und schwierig war. Ähnliches gilt für viele aktuelle Problemstoffe, z. B. Epoxidharze.

Tatsächlich ist jedoch die **Bedeutung von Chromaten als Ursache von Berufsdermatosen in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen**. Dies lässt sich z.B. am prozentualen Anteil der bestätigten BK 5101-Fälle durch Zement und Chromate (Folie 4) ablesen.

Entsprechend der **Rangfolge der Schutzmaßnahmen** (Folie 5) haben der Ersatz von hautgefährdenden Stoffen sowie technische und

organisatorische Maßnahmen Vorrang vor dem Einsatz persönlicher Schutzausrüstung. Dies gilt auch und - wie das Beispiel der Chromatekzeme zeigt – gerade im Baugewerbe.

Versicherte der BG-Bau sind überwiegend *handwerklich* tätig, d. h. der *Handkontakt* ist in der Regel unvermeidlich. Andererseits werden gerade bei diesen Tätigkeiten Handschuhe oder auch Hautschutzmittel aus arbeitstechnischen Gründen häufig abgelehnt.

Bei den bereits Erkrankten ist die Motivation zur Verhaltensänderung jedoch deutlich größer. Dies gilt natürlich insbesondere angesichts der schlechten Arbeitsmarktlage, die eine berufliche Umorientierung häufig kaum noch zulässt. Nach Eröffnung eines BK-Verfahrens, das meistens durch einen Hautarztbericht erfolgt, ist daher die Motivation für **Maßnahmen der individuellen sekundären Prävention** in der Regel gegeben.

Die BG-Bau, BV Hannover hat hierzu ein **standardisiertes Verfahren** entwickelt und seit 2001 umgesetzt.

**Im Zentrum** steht der für die/den Versicherte/n zuständige **Betriebsarzt** des AMD.

Er verschafft sich zunächst durch ausführliche Erhebung der Vorgeschichte und des Befundes ein Bild von den möglichen Ursachen. Hierzu existiert ein standardisierter Erhebungsbogen.

Anschließend berät er gezielt über hautschonende Arbeitsweisen und stellt sicher, dass eine Versorgung mit geeigneten Handschuhen bzw. Hautschutzmitteln erfolgt. Weitere Nachuntersuchungen dienen der Erfolgskontrolle bzw. ggf. der Korrektur der Maßnahmen (Folie 6). Die hautärztliche Behandlung bleibt unberührt, d.h. sie erfolgt parallel.

Für die Versorgung mit Handschuhen und Hautschutzmitteln existiert ein **zentrales Lager** (Folie 7).

Die **Koordination** übernimmt die Leistungsabteilung, die den Arzt des AMD informiert und von diesem umgekehrt über den Sachstand auf dem Laufenden gehalten wird (Folie **8**).

**Ziel** des modifizierten BK-Verfahrens ist die Rückbildung der Hautveränderungen, von der natürlich alle Beteiligten, also Versicherte, Firmen und die Berufsgenossenschaft, profitieren, aber auch die Verbesserung der Informationsqualität und die Verkürzung der Laufzeit im BK-Verfahren (Folie **9**).

Um zu überprüfen, ob und wie weit diese Ziele erreicht werden konnten, wurden anhand eines Evaluationsbogens **alle 2002 neu angelegten BK 5101-Akten der BV Hannover** und die **standardisierten Anamnese- und Befunddokumentationen der Betriebsärzte ausgewertet** (Folie **10**).

Von 147 BK-Meldungen 2002 wurden 109 zur Betreuung an den AMD weitergeleitet. Davon erschienen 96 Versicherte zur Erstuntersuchung, 56 von 80 mit entsprechender Empfehlung zur ersten Nachuntersuchung (Folie **11**).

Ca.  $\frac{1}{3}$  der gemeldeten Beschäftigten stammten **aus Reinigungsberufen**, ca.  $\frac{1}{5}$  aus zementverarbeitenden Gewerken. Das zeigt die bereits erwähnte Verschiebung der Schwerpunkte (Folie **12**).

Die Auswertung der betriebsärztlichen Befunde ergab ein deutliches **Überwiegen kumulativ - irritativer Ekzeme** (Folie **13**).

Der Erkrankungszeitraum lag in der Mehrzahl bei unter zwei Jahren, bei ca. einem  $\frac{1}{3}$  aber auch zwischen 2 und 10 Jahren (Folie **14**).

**Zur Sekundärprävention empfohlen** wurden überwiegend Schutzhandschuhe und Hautschutzsalben. Aber auch technische und organisatorische Maßnahmen erfolgten (Folie **15**).

Die erste Nachuntersuchung ergab bei immerhin **90%** eine überwiegend **deutliche Besserung** (Folie **16**).

Im Zeitraum ab 2001 war bei der ehemaligen Bau-BG Hannover auch ein deutlicher **Rückgang der anerkannten Hauterkrankungen** entsprechend Ziffer 5101 mit und ohne Rente zu verzeichnen (Folie **17**).

Dabei **reduzierte sich der Anteil der anerkannten Berufskrankheiten an den bestätigten Fällen ca. um die Hälfte**, gemessen an den Zahlen von 1995 bis 2000 (Folie **18**). Es **konnten also deutlich mehr Versicherte ihren Beruf weiter ausüben**. Damit wurde ein wesentliches Ziel des neuen Verfahrens erreicht.

Diese Entwicklung wurde bei den anderen Bau-Berufsgenossenschaften in diesem Ausmaß nicht beobachtet. Bei ihnen und noch deutlicher bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften insgesamt fiel der Rückgang der anerkannten BK 5101 gegenüber 1998 deutlich geringer aus (Folie **19**).

Auch die **Dauer der Entscheidungsprozesse** konnte hinsichtlich der Bestätigung des BK-Verdachts bei der ehemaligen BG 22, d.h. der jetzigen BV Hannover, gegenüber anderen Berufsgenossenschaften deutlich reduziert werden (Folie **20**).

Die beschriebenen positiven Entwicklungen der letzten Jahre können sicherlich nicht nur auf das modifizierte BK-Verfahren zurückgeführt werden, aber sie bestätigen den eingeschlagenen Weg.