

Berufliche Lärmschwerhörigkeit



Foto: privat

Prof. Dr. med. Tilman Brusis

Die berufliche Lärmschwerhörigkeit gehört – nach wie vor – zu den häufigsten Berufskrankheiten. Im Jahr 2022 wurden trotz gesetzlicher Vorsorgemaßnahmen 15.449 neue Verdachtsfälle gemeldet. Bei etwa jedem zweiten Beschäftigten bestätigte sich der Verdacht. Da eine Lärmschwerhörigkeit nicht heilbar ist, ist es erforderlich, diese Form der chronischen Innenohrschwerhörigkeit durch geeignete Maßnahmen zu verhindern.

**Lärmschwerhörigkeit
ist nicht heilbar und muss
daher durch geeignete
präventive Maßnahmen
verhindert werden**

Peter Sickert berichtet in seiner Übersicht über die Möglichkeiten der erforderlichen und geeigneten Gehörschutzmaßnahmen und erläutert dazu, wann Gehörschutzstöpsel und wann Gehörschutzkapseln verwendet werden sollen. Bei besonderen Kommunikationserfordernissen am Arbeitsplatz kommen auch ICP-Geräte in Betracht – eine Kombination von Gehörschutz und Hörgerät.

Vorsorgeuntersuchungen sind vor Aufnahme der Tätigkeit an einem Lärmarbeitsplatz und danach in regelmäßigen zeitlichen Abständen vorgeschrieben. Die bisherige Vorsorgeuntersuchung „G20“ (Grundsatz 20) wurde von der aktuell gültigen „E Lärm“ (Empfehlung 20) abgelöst. **Peter Hammelbacher** beschreibt in seinem Artikel, was sich durch die Überarbeitung geändert hat.

In seinem Beitrag „Diagnose und Differenzialdiagnose der Lärmschwerhörigkeit“ beschreibt **Tilman Brusis**, wie die Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer Lärmschwerhörigkeit gestellt werden und wie diese Innenohrerkrankung gegenüber anderen Formen chronischer Schwerhörigkeiten abgegrenzt werden kann.

Ein weiteres und oft belästigendes Symptom einer lärmbedingten Haarzellschädigung der Innenohren stellen Ohrgeräusche dar, wobei ärztlich und gutachterlich zwischen kompensiertem und dekomponiertem Tinnitus unterschieden wird. **Olaf Michel** weist in seinem Beitrag daraufhin, mit welchen audiometrischen Untersuchungen eine Tinnitusanalyse zu erfolgen hat und welche Schlussfolgerungen

aus den Befunden gezogen werden können. Insbesondere setzt sich der Autor mit der Frage auseinander, wann ein Tinnitus Krankheitswert hat und bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) Berücksichtigung finden sollte.

Die gutachtliche Beurteilung der beruflichen Lärmschwerhörigkeit richtet sich nach der Königsteiner Empfehlung, die seit 1977 anerkannte Grundlage für eine sachgerechte und angemessene Bewertung dieser Berufskrankheit ist. Über den Inhalt und die

Verwendung dieses Merkblatts schreiben **Eberhard F. Meister und Tilman Brusis** in ihrem Update zu der aktuellen Neuauflage.

Wenn es um Anerkennung, MdE-Einschätzung und eventuelle Entschädigung geht, gibt es häufig unterschiedliche Auffassungen zwischen den Versicherten und dem zuständigen Unfallversicherungsträger. In diesen Fällen lässt sich die Berufsgenossenschaft (BG) beziehungsweise Unfallkasse von fachkundigen Ärztinnen und Ärzten beraten. Aus seiner Sicht als langjähriger Beratungsarzt berichtet **Jürgen Alberty** über seine Erfahrungen.

Gehörschäden können unter besonderen Bedingungen auch akut auftreten. Dabei kann es sich um ein Knall- oder Explosionstrauma handeln. **Sandra Schmidt** erläutert in ihrem Beitrag die Unterschiede zwischen beiden Krankheitsbildern.

Die vorliegende ASU-Schwerpunktheft „Lärm“ soll eine Entscheidungshilfe für die Arbeitsmedizinerin/den Arbeitsmediziner beziehungsweise die Betriebsärztin/den Betriebsarzt sein und über den aktuellen Stand dieser folgenschweren Berufskrankheit, deren Verhinderung und Beurteilung informieren.

**Ihr
Tilman Brusis**
Institut für Begutachtung, Köln

ASU Webinar*

GESUNDHEITLICHE EIGNUNG NACH FAHRERLAUBNIS- VERORDNUNG (FEV)

am 15. Mai 2024, 17:00 bis 19:30 Uhr

*Das Webinar wird in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. durchgeführt.

Im Sommer 2022 ist die 15. Änderung der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) in Kraft getreten. Seither dürfen Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte nunmehr ausschließlich die erhobenen Befunde und Hinweise auf der Bescheinigung für Anlage 5 zu § 11 FeV dokumentieren. Jegliche Bewertung von Befunden hinsichtlich ihrer Bedeutung in Verbindung mit der Anlage 4 FeV im Sinne einer Vorbegutachtung wurde ausgeschlossen. Frau Dr. Huetten wird im Webinar darauf eingehen, wie hiermit praktisch umzugehen ist. Aktuell wird das Kapitel „Psychische Erkrankungen“ der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (BGL) von einer Expertenkommission überarbeitet. Herr PD Dr. Brunnauer wird vor diesem Hintergrund die wichtigsten Aspekte zur Fahreignung bei psychischen Störungen ansprechen. § 24a Straßenverkehrsgesetz (2) lautet: „Ordnungswidrig handelt, wer unter der Wirkung eines in der Anlage zu dieser Vorschrift genannten berauschenden Mittels im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt“ ... „Satz 1 gilt nicht, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt.“ Der Vortrag von Herrn Prof. Dr. Graw geht auf die praktischen Konsequenzen dieser rechtlichen Situation ein.

Über diese Themen informieren und diskutieren unsere Fachreferierenden:

Fahrerlaubnisverordnung – ein Update

Dr. Manuela Huetten, Leitende Betriebsärztin, Berliner Verkehrsbetriebe (BVG)

Fahreignung bei psychischen Erkrankungen

PD Dr. rer. nat. Alexander Brunnauer, Abteilungsleiter, Neuropsychologie, kbo-Inn-Salzach-Klinikum gGmbH

Fahreignung unter Cannabis

Prof. Dr. med. Matthias Graw, Vorstand Institut für Rechtsmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Dennis Nowak (Vorstandsmitglied der DGAUM), Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin Ludwig-Maximilians-Universität München

CME Punkte sind beantragt



Hier mehr erfahren und anmelden
www.asu-arbeitsmedizin.com/webinare

DGAUM
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ARBEITSMEDIZIN UND UMWELTMEDIZIN

Arbeitsmedizin | Sozialmedizin | Umweltmedizin
ASU
Zeitschrift für medizinische Prävention