

Universitätsmedizin der Georg-August-Universität Göttingen, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin (Direktor: Prof. Dr. med. Ernst Hallier)<sup>1</sup>,  
Friedrich Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (Prof. Dr. med. Hans Drexler)<sup>2</sup>

## Auf dem Weg zum Arztverfahren Atemwege und Lunge – ein interdisziplinär erarbeitetes Eckpunktepapier

A.R.R. Heutelbeck, H. Drexler

*Unter Mitwirkung von*

M. Beck, O. Blome, C. Drechsel-Schlund, H.-G. Englitz, R. Fehse, C. Fornoff, G. Güzel-Freudenstein, E. Hallier, F. Hittmann, C. Hölzel, U. Hüttemann, S.M. John, P. Kleesz, G. Koczy-Rensing, N. Kotschy-Lang, U. Kranz, P. Kujath, S. Letzel, D. Nowak, H. Otten, U. Pucknat, H. Slupinski, G. Schmeißer, D. Schneider, F. Sladeczek, W. Strohm, M. Tubbesing, H.-J. Woitowitz, W. Zschiesche u. a.

### Abstract/Zusammenfassung

Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen wie Asthma und COPD zählen zu den häufigen Volkskrankheiten und sind von relevanter Bedeutung im Berufskrankheitsgeschehen. Nicht nur aus der Sicht der Betroffenen, sondern auch aus wirtschaftlichen Interessen der Unfallversicherungsträger ist eine frühe Diagnose zur Minderung möglicher Erkrankungsfolgen einer Berufskrankheit anzustreben.

Viele im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit symptomatische Atemwegserkrankungen erfüllen allerdings nicht eindeutig die Kriterien einer berufsbedingten Verursachung im Sinne einer Berufskrankheit, verzeichnen allerdings zumindest eine gewisse Abhängigkeit der Symptome von Belastungen am Arbeitsplatz. Um einen sys-

tematischen Ablauf im Management dieser Erkrankungen zu gewährleisten, ist bereits in der Vergangenheit angedacht worden, für Lungenerkrankungen ein ähnlich effizientes Verfahren wie das Hautarztverfahren zu implementieren. Anders als bei Hauterkrankungen sind bei Erkrankungen der Atemwege aber auch noch andere Organsysteme beteiligt; entsprechend breit muss die differenzialdiagnostische Abklärung bei arbeitsplatzbezogenen Atembeschwerden sein.

Um die Präventionsgedanken zu konkretisieren und weiter voranzutreiben, wurde in einem interdisziplinär erstellten Eckpunktepapier erste Ansätze zur Verbesserung der Qualität der Früherkennung und Frührehabilitation beruflich verursachter Erkrankungen

formuliert. Eine der nächsten dringenden Herausforderungen auf dem Weg zu einem Arztverfahren Atemwege und Lunge stellt sicherlich eine interdisziplinäre Konsensfindung im Hinblick auf geeignete Frühdiagnosekriterien dar.

**Schlüsselwörter:** arbeitsplatzbezogene Atemwegsbeschwerden – chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen – Berufskrankheitenverfahren – Frühdiagnostik – Frührehabilitation

Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2010; 45: 79–83

### ► Hintergrund

Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen wie Asthma und COPD zählen zu den häufigen Volkskrankheiten und sind von hoher sozioökonomischer Relevanz (Bundesärztekammer et al. 2009). Dies spiegelt sich auch in der Berufskrankheitenstatistik wider, in der die allergischen (BK 4301: Durch allergisierende Stoffe verursachte Atemwegserkrankung) und irritativ-toxisch bedingten Atemwegserkrankungen (BK 4302: Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen) nach wie vor mit um die 3500 angezeigten Fällen pro Jahr zu den häufigsten Berufskrankheiten zählen (www.dguv.de).

Die berufsbedingten Atemwegserkrankungen stellen keine typische „Altersberufskrankheit“ dar, sondern häufig sind junge Erwachsene betroffen, wie beispielsweise die Erfahrungen aus allergieträchtigen Branchen wie der Landwirtschaft zeigen (Heutelbeck 2007). Die Aufsummierung der zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherungen anfallenden Leistungen ist über die Zeit umso höher, je weiter die Erkrankung fortschreitet. Daher ist es nicht nur aus ethischen Gründen für den Betroffenen zu fordern, sondern auch aus wirtschaftlichen Interessen der Unfallversicherungsträger anzustreben, durch eine frühe Diagnose die möglichen Erkrankungsfolgen einer Berufskrankheit gering zu halten oder deren drohende Manifestation sogar gänzlich zu

vermeiden. In kritischer ökonomischer Abwägung zeigt sich somit allenfalls kurzzeitig ein vermeintlicher wirtschaftlicher Vorteil für den Unfallversicherungsträger, wenn der BK-Fall und damit einhergehende Leistungen zeitverzögert anfallen.

Gerade bei rein beruflich verursachten Atemwegssymptomen kann durch eine frühe Intervention versucht werden, die Entwicklung einer „echten“ Berufskrankheit auch ohne Aufgabe der Tätigkeit zu verhindern. Viele im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit symptomatische Atemwegserkrankungen erfüllen nicht eindeutig die Kriterien einer berufsbedingten Verursachung im Sinne einer Berufskrankheit, verzeichnen allerdings zumindest eine gewisse Abhängigkeit der Symptome von