

Vision Zero in der Praxis
- Berufskrankheiten -

Prof. Dr. med. Ernst Hallier

**Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin
Georg-August-Universität Göttingen**

Strategie: Wo setzen wir die Schwerpunkte?

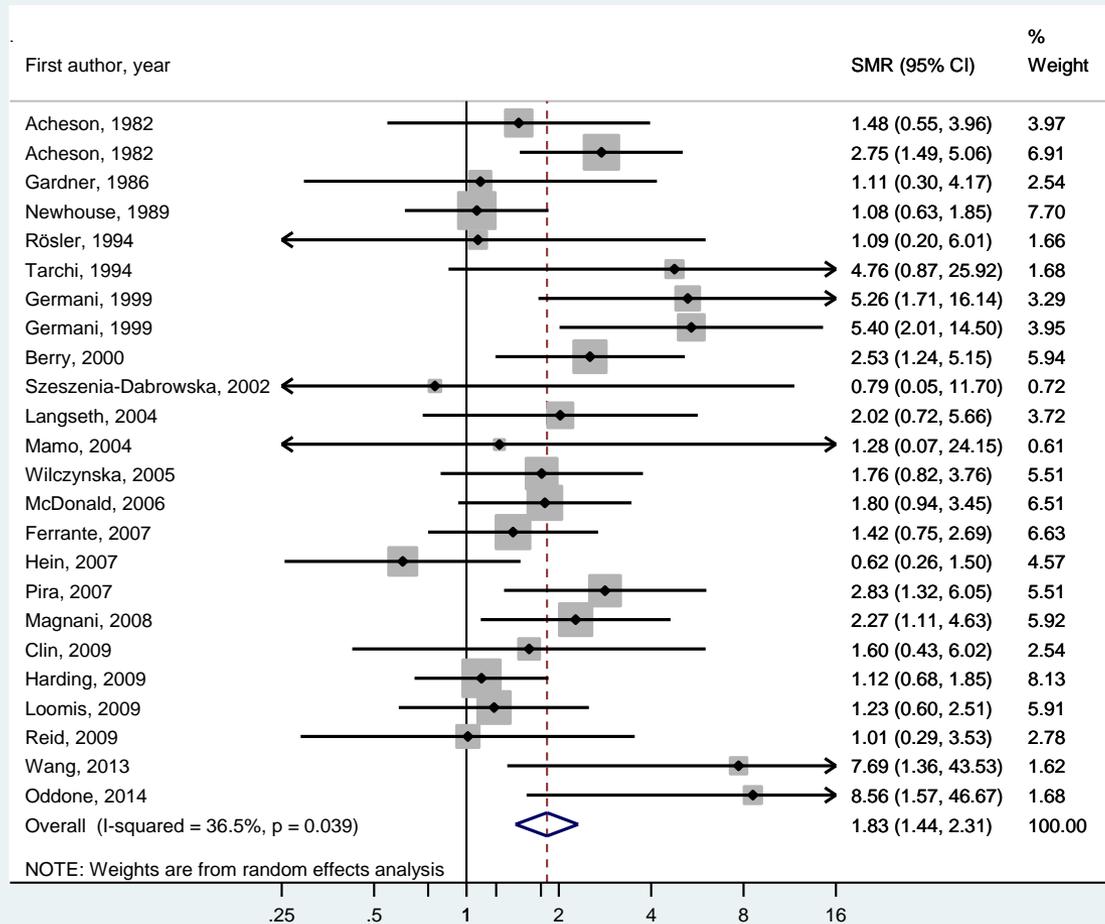
- Einteilung der Berufskrankheiten nach zukünftiger Relevanz
 - historisch, heute praktisch obsolet
 - aktuell relevant aber künftig selten (Latenzschäden)
 - gleichbleibend relevant aber präventabel
 - neue Berufskrankheiten: bekannte Gefährdung, bessere Möglichkeiten der Definition und Abgrenzung
 - neue Berufskrankheiten? neue Risiken durch technologische Entwicklungen, neue Erkenntnisse

historisch, heute praktisch obsolet

- BK Nr. 1106 Thallium
- BK Nr. 1313 Hornhautschäden durch Benzochinon
- BK Nr. 3103 Wurmkrankheit der Bergleute
- BK Nr. 6101 Augenzittern der Bergleute

aktuell relevant aber künftig selten (Latenzschäden)

- BK Nrn. 4104, 4105, 4115 Krebs durch Asbestfaserstaub
- BK Nr. 1301 Harnblasenkrebs durch aromatische Amine
- BK Nr. 1318 Leukämie und Lymphome durch Benzol



aus der wissenschaftl. Stellungnahme zur BK Nr. 4104

Meta-Analyse zum Zusammenhang zwischen beruflicher Exposition gegenüber Asbest und Ovarialkarzinomen

gleichbleibend relevant aber präventabel

- BK Nr. 1317 Nervenschäden durch organische Lösungsmittel
- BK Nr. 2108 Bandscheibenschäden durch Heben und Tragen schwerer Lasten
- BK Nr. 2301 Lärmschwerhörigkeit
- BK Nr. 3101 Infektionskrankheiten im Gesundheitsdienst etc. (Hepatitis C !)
- BK Nr. 4301, 4302 Berufsasthma, COPD
- BK Nr. 5101 Hautkrankheiten

Welche Trends gibt es aus arbeitsmedizinischer Sicht?

- abnehmende Betroffenheit größerer Gruppen oder Arbeitsbereiche; epidemiologisch nicht mehr fassbare Einzelfälle
 - Kleinunternehmen mit unzureichender Organisation des Arbeitsschutzes, z.B. Handwerk
 - „exotische“ Einzelarbeitsplätze auch in größeren Betrieben
 - Leiharbeit, Import von Arbeitskräften
 - Flexible Arbeitszeitmodelle, „home office“
 - weltweite Mobilität
- Lösungsansatz: Stärkung der vor-Ort-Expertise (technisch und medizinisch), Schulung der Beschäftigten

Patient S., geb. 1951

- Seit 1966 in einer Kfz-Werkstatt beschäftigt.
- Instandsetzung von Radfahrzeugen, überwiegend Benzinfahrzeuge (z.B. Unimog). Auch Tankfahrzeuge repariert. Dabei am offenen Tank Ventile und Dichtungen sowie kraftstoffführende Teile (Schläuche) gewechselt. Auch die mit Treibstoff und Öl beschmutzten Gruben gereinigt. Wenn ein Fahrzeug nicht angesprungen sei habe er an den Membranpumpen Kraftstoff mit dem Mund angesaugt.
- Juli 2001: Chronisch lymphatische Leukämie (CLL)
- **TAD** : Ansaugen von Kraftstoffen mit dem Mund sei eine **übliche Praxis** gewesen. Es sei dabei aber nicht zum Verschlucken von Ottokraftstoffen gekommen. Keine Gefährdung.
- Fazit: Intensive Schulung sowohl der vor-Ort Fachkräfte als auch der Aufsichtspersonen erforderlich.

Frühmeldeverfahren Atemwegserkrankungen

Sonderdruck
„DEUTSCHES ARZTEBLATT – ÄRZTLICHE MITTEILUNGEN“
Seite 39-40
11877

aus Jahrgang / Heft 46 / 11. November 1989 / Postverlagort Köln

Unser täglich Brot – Die Bäckerkrankheit, ein Berufsrisiko

Hans-Joachim Woltowitz

Aus dem Institut und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin
(Leiter: Professor Dr. med. Hans-Joachim Woltowitz)
der Justus-Liebig-Universität Gießen

Die „Bäckerkrankheit“ ist un-
schwer zu erkennen: Fließ-
schleimen und Niesparoxysmen
nach jeder Einatmung von
Mehlstaub begründen die Ver-
dachtsdiagnose. Im weiteren
Verlauf sind die Bronchien
von der Allergie betroffen.
Trotz zielgerichteter Behand-
lung schreitet die obstrukti-
ve Atemwegserkrankung fort.

**Risikofaktoren
des Bäckerberufes**

Seit Jahren läßt sich eine bemerkenswerte Hinwendung großer Teile der Ärzteschaft zur Arbeitsmedizin feststellen. Vermutlich wird dies durch das erwachende Umweltbewußtsein der Bevölkerung gefördert. Bevorzugt finden offenbar moderne Risikofaktoren

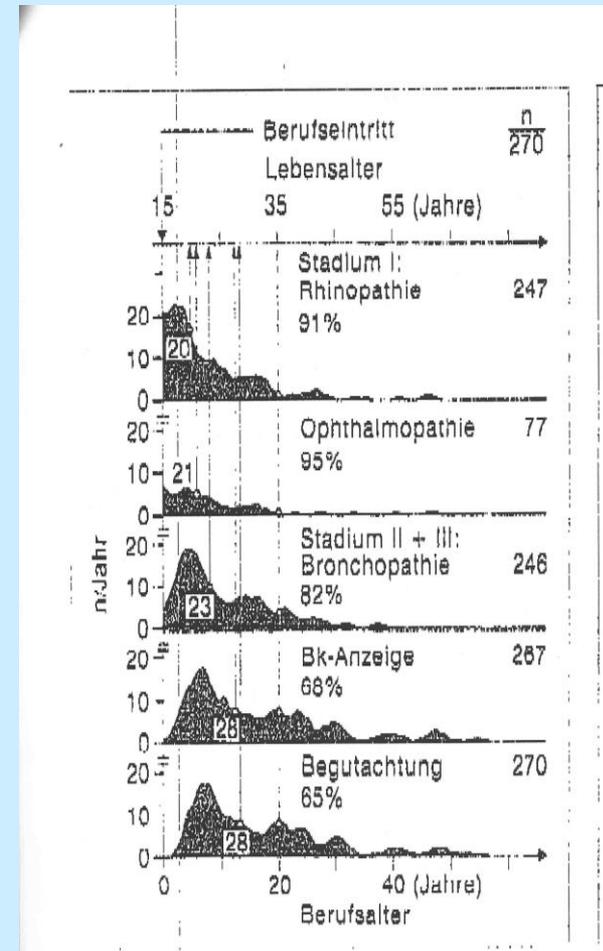
kerkrankheit von Arzt und Patient keinesfalls unterschätzt werden. Mehlstäube müssen als Arbeitsstoffe von hoher allergisierender Potenz gewertet werden.

Sie stimulieren die Immunabwehr unter dem klinischen Bild der obstruktiven Atemwegserkrankung. Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegeer-

Die Diagnosehäufigkeit von 16,5 Prozent ist vor dem Hintergrund von mehr als 200.000 im Bäckereihandwerk Beschäftigten zu sehen.

Die Forschungsergebnisse geben daher aktuellen Anlaß, die Bäckerkrankheit in der gebotenen Kürze nach dem heutigen Kenntnisstand vorzustellen (4, 6, 9, 10)

Fälle werden oft spät gemeldet,
wenn die Mde bereits sehr hoch ist:
Frühzeitige Intervention notwendig!



Frühmeldeverfahren Atemwegserkrankungen

Ziele

- frühzeitig die **Vorsorgeeffektivität** und **Versorgungssituation** der Beschäftigten zu verbessern.
- in einem interdisziplinären Ansatz unter Einbeziehung
 - ärztlicher und
 - technischer Expertise
 - durch eine enge **Verknüpfung** der medizinischen Diagnostik und Behandlung
 - mit geeigneten, die Exposition kontrollierenden Maßnahmen am Arbeitsplatz

 Krankheitsverlauf optimal beeinflussen + Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten.

neue Berufskrankheiten: bekannte Gefährdung, bessere Möglichkeiten der Definition und Abgrenzung

- BK Nr. 1321 Blasenkrebs durch PAK
- BK Nr. 2112 Gonarthrose durch Knien und Hocken
- BK Nr. 5103 Hautkrebs durch UV-Strahlung

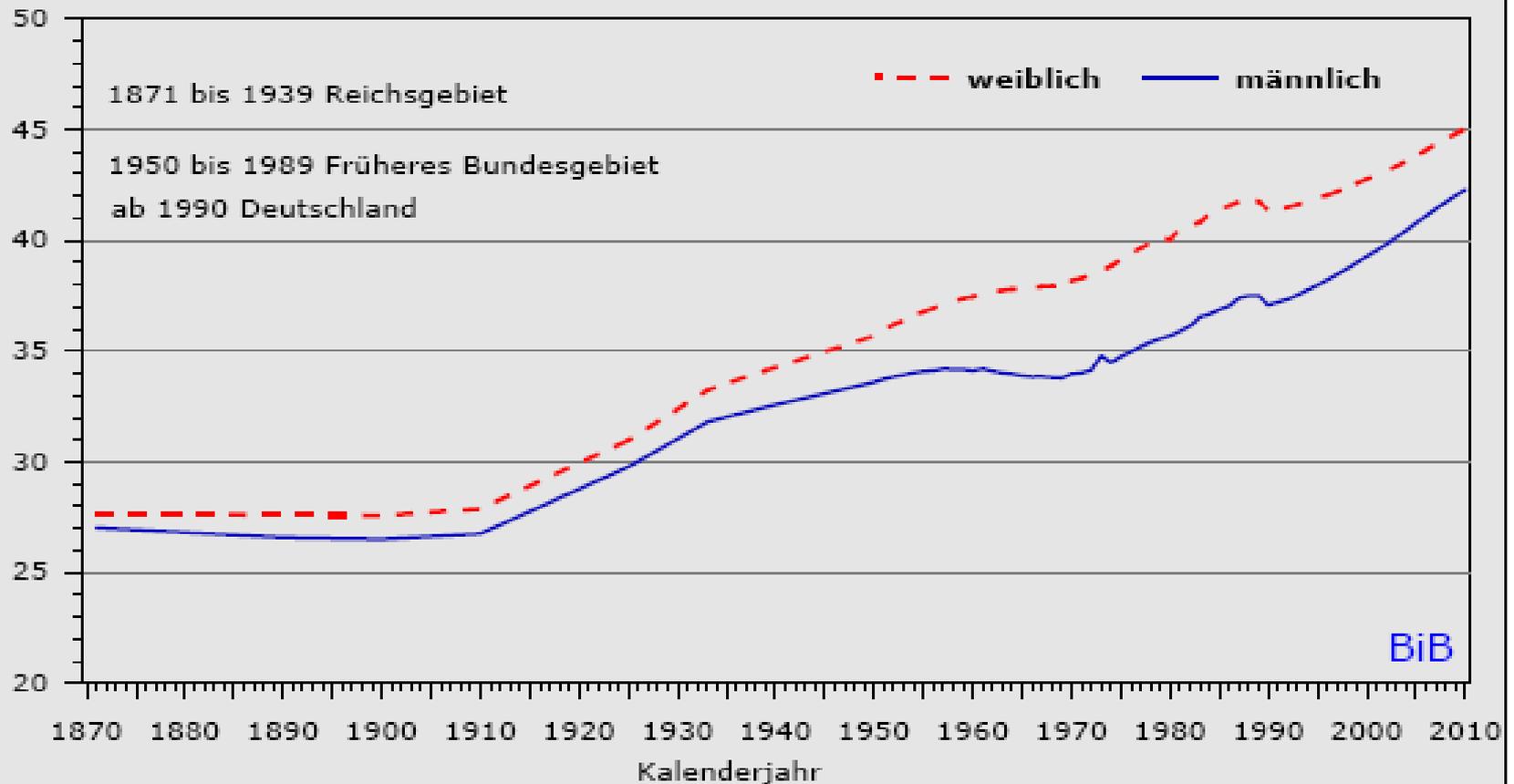
- künftig:
 - Arthrosen der Hüfte?
 - Arthrosen der Schulter?
 - COPD, Lungenkrebs durch Stäube?
 - Psychische Erkrankungen durch Stress?

Wissenschaftliche Begründung einer neuen Berufskrankheit

- Zweistufiges Verfahren
 - Feststellung der „**generellen Geeignetheit**“ von bestimmten Einwirkungen am Arbeitsplatz, definierte Krankheitsbilder zu verursachen –
Konkrete Benennung dieser Krankheitsbilder
 - Abgrenzung der betroffenen „**bestimmten Personengruppe**“ gegenüber der Allgemeinbevölkerung

Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland, 1871 bis 2010

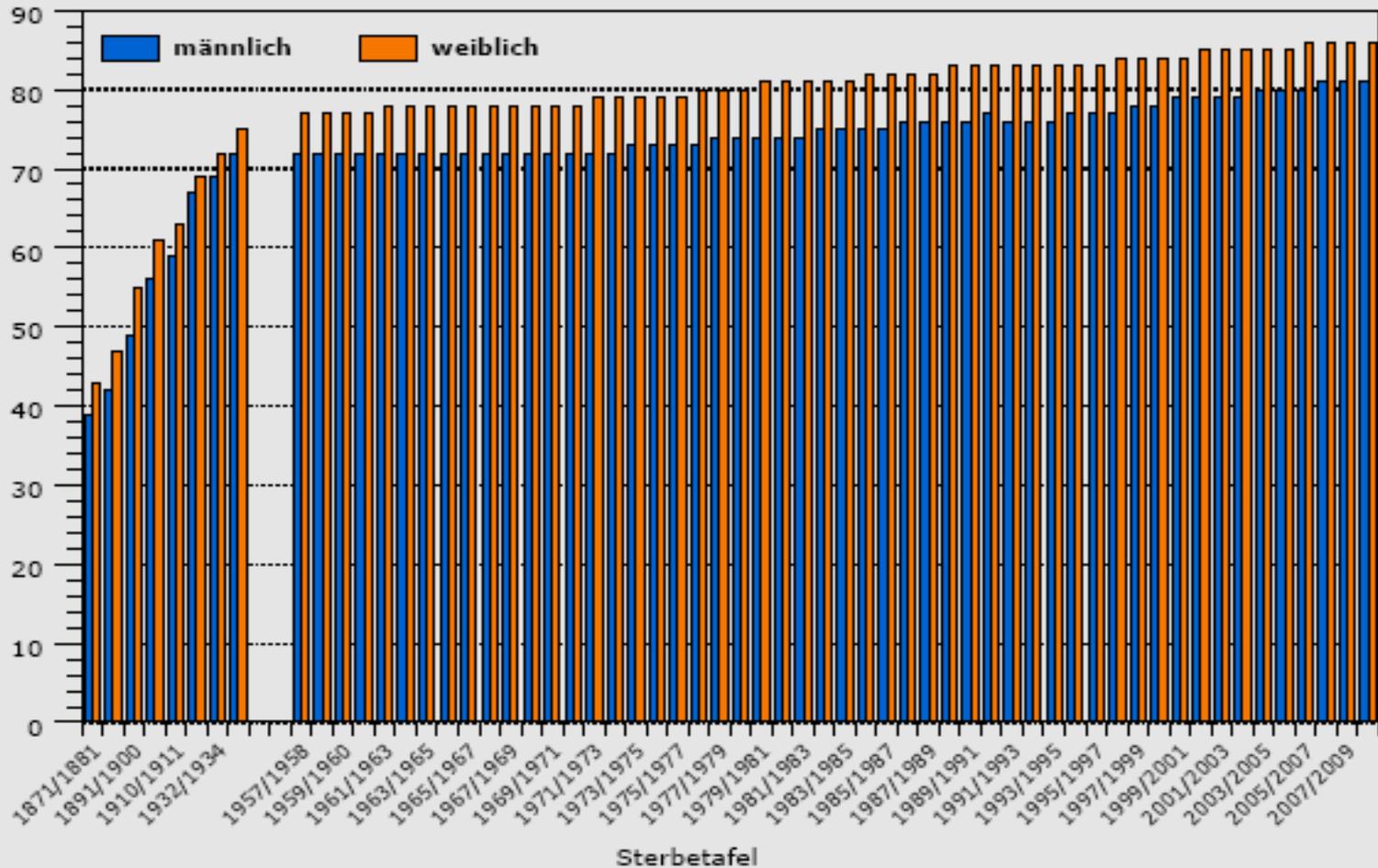
Durchschnittsalter in Jahren



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, grafische Darstellung: BiB

Medianalter der Gestorbenen in Deutschland*, Sterbetafel 1871/1881 bis 2008/2010

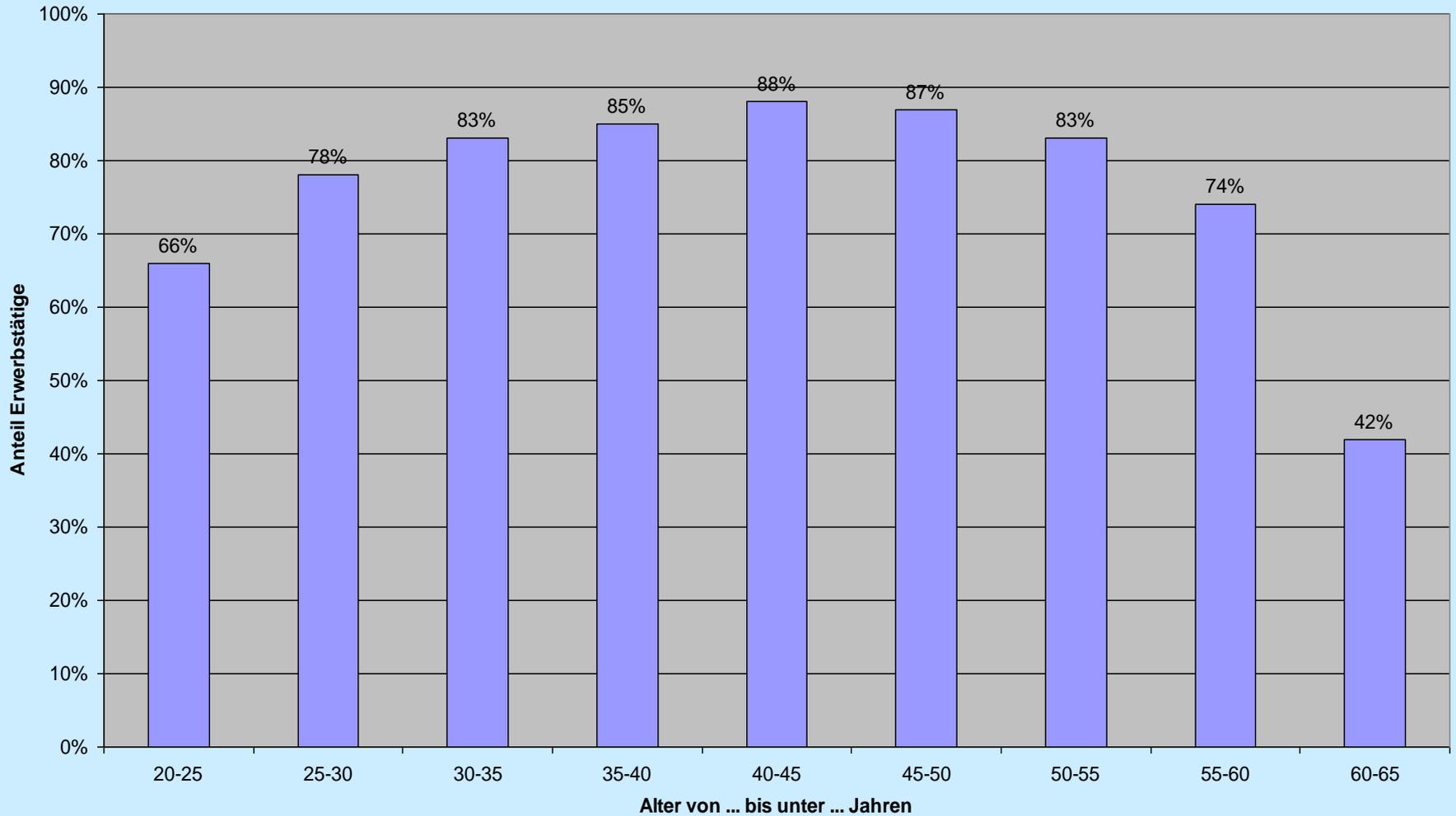
Medianalter in Jahren



* ab 1871/1881 Deutsches Reich; ab 1957/1958 Früheres Bundesgebiet; ab 1991/1993 Deutschland.

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen und grafische Darstellung: BiB

Erwerbstätige nach Altersgruppen in Deutschland 2010



neue Risiken durch technologische Entwicklungen, neue Erkenntnisse

Beispiel:

- **Poland CA et al. (2008):** Carbon nanotubes introduced into the abdominal cavity of mice show asbestos-like pathogenicity in a pilot study.
Nature Nanotechnology 3, 423-428
- Verschiedene CNT wurden untersucht: Starre, lange Tubes zeigten Effekte, kurze oder weiche/geknäulte Tubes nicht.
- *Fazit: Relevanz der Befunde noch unklar, weiterer Forschungsbedarf zu neuen Technologien!*

Fazit

- Maßnahmen zur Senkung der Anzahl und Schwere der Berufskrankheiten:
 - Stärkung der Individualprävention durch Verbesserung der medizinischen und technischen **vor-Ort-Expertise**
 - Berücksichtigung der Individualisierung durch **Schulung** der Beschäftigten
 - **Verhältnisprävention** bekannter Gefährdungen, auch wenn diese **(noch) nicht** Gegenstand der BK-Liste sind
 - Wissenschaftliche **Erforschung** potentieller Risiken durch neue Technologien und Arbeitsformen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!