

Erste Erfahrungen aus der Pilotphase

Frühmeldeverfahren Atemwege

Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin
Universitätsklinikum Jena (UKJ)

astrid.heutelbeck@med.uni-jena.de

Die Präsentation enthält Auszüge aus dem seitens der DGUV erstellten Schulungsmaterials für Ärztinnen und Ärzte zur Frühmeldung

Diese Auszüge sind an dem Layout
der DGUV erkennbar.

Frühmeldeverfahren Atemwege

Früherkennung arbeitsplatzbezogener Atemwegsbeschwerden

BRONCHIAL ASTHMA AS AN OCCUPATIONAL DISEASE.

HERBERT M. RICH, M.D.,

DETROIT, MICH.

During the last nine years a great mass of clinical information has been gathered concerning bronchial asthma as connected with the phenomena of sensitization. It has been shown that the great majority of persons suffering from a true bronchial asthma are sensitized to one or more proteins. In a great number of instances it has been possible to show that such a person has asthmatic attacks when exposed to the action of a particular protein and remains, for months at least, free from attacks in the absence of the offending substance. In such instances an etiological relationship seems a reasonable deduction. In most adults the protein causing asthmatic attacks is airborne—in other words, it is in the form of dust.

It is readily understood then that a person exposed constantly by his occupation to some protein in dust form, as for example, a workman in a flour mill, may become sensitized to a substance in such dust and may have attacks of bronchial asthma which are related to his occupation. This is illustrated in the following case.

CASE 1. Miss A. B., age 24, came to Harper Hospital in May, 1920, complaining of attacks of dyspnea, which proved to be bronchial asthma. She had worked in the same tobacco factory for six years as a "stripper." She knew of no other cases of asthma in her family. Her previous history was unimportant and negative. She had never had the asthma until after she had worked two years in the tobacco factory. The attacks were at first mild and infrequent, but had gradually increased in frequency and severity. During the last six months she had been suffering from almost daily asthmatic attacks. She reported that the attacks always came on while she was at work at her bench. Lately she had sometimes been obliged to stop work and go home on account of the severity of the attacks. The asthma would gradually wear away after she had left the factory. She slept

331

1. *Furriers.* One of the most frequent occupational sensitizations is "furrier's asthma." This seems to be quite common and well known in the trade. There were three cases in this series, two men and one woman.

2. *Bakers.* The dust of wheat flour in a bakery was the apparent cause of asthmatic attacks in three bakers. Positive skin tests were given to wheat proteins. Clinically the paroxysms were connected with the hours of work in the bakery and did not occur at other times.

4. *Pharmacists.* A chemist in a pharmaceutical laboratory had violent coryza, sneezing and asthma during the grinding of certain crude drugs. The only one identified was ipecac, to which he gave a marked skin reaction. He finally gave up his position and became a teacher. He had never had similar experiences aside from his occupation in the drug house, although his nose was very sensitive to odors and irritating gases.

6. *Teamster.* Sensitive to horse-dander. After treatment with normal horse serum was able to drive without symptoms. On grooming his horses, however, he had coryza, sneezing and asthma. After treatment with horse dandruff peptone he became entirely free from symptoms and could curry his horses freely.

[Rich HM. Trans Am Climatol Clin Assoc. 1924;40:331-8. Bronchial Asthma as an Occupational Disease.](#)

Frühmeldeverfahren Atemwege

Früherkennung arbeitsplatzbezogener Atemwegsbeschwerden

- Kosmetik- und Friseurbranche,
- dem Bergbau,
- der Landwirtschaft
- der Lebensmittelindustrie,
- der Metallindustrie,
- der Holzverarbeitung,
- der Textilindustrie,
- der chemischen Industrie,
- der Elektroindustrie,
- der Bauindustrie sowie
- dem Gesundheitswesen
-



Berufskrankheit Nr. 4301:

Durch allergisierende Stoffe verursachte Atemwegserkrankung einschließlich Rhinopathie)

Berufskrankheit Nr. 4302:

Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen)

Berufskrankheit Nr. 1315:

Erkrankungen durch Isozyanate (ohne Alveolitis)

Gezielte Prävention statt Berufsaufgabe

Was sich mit der Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts verändert

10.12.2020



Bild vergrößern 

(Bild: peterschreiber.media - stock.adobe.com)

Zum 1. Januar 2021 treten verschiedene Änderungen im SGB VII in Kraft. Diese betreffen das Recht der Berufskrankheiten. Darauf weisen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen hin. Der Deutsche Bundestag hatte die Änderungen im Mai 2020 als Teil des siebten SGB-IV-Änderungsgesetzes beschlossen. Was wird sich ändern? Die wichtigsten Auswirkungen für die Versicherten auf einen Blick.

Berufskrankheiten sind in der

Wegfall des Unterlassungszwangs

Bislang können einige Berufskrankheiten – darunter zum Beispiel Haut-, Atemwegs- oder Bandscheibenerkrankungen – nur anerkannt werden, wenn die Betroffenen die Tätigkeit aufgeben, die zu der Erkrankung geführt hat. Diese Voraussetzung zur Anerkennung der Krankheitsbilder als Berufskrankheiten fällt ab dem kommenden Jahr weg. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen bauen die bestehenden Präventionsangebote für Versicherte aus, die an diesen Erkrankungen leiden. Sie beraten die Betroffenen und bieten ihnen gegebenenfalls „individualpräventive Maßnahmen“ an. Das können zum Beispiel ein Hautschutzseminar oder ein gezieltes, berufsspezifisches Rückentraining sein. Diese Maßnahmen dienen dazu, einer Entstehung, Verschlimmerung oder dem erneuten Ausbruch der jeweiligen Berufskrankheit entgegenzuwirken.

Quelle: DGUV

ihnen zählen unter anderem beruflich b Lärmschwerhörigkeit, aber auch asbest Berufsgenossenschaften und Unfallkas Unfallversicherung übernehmen die Ko: Entschädigung bei Berufskrankheiten.

Frühmeldeverfahren Atemwege

Früherkennung arbeitsplatzbezogener Atemwegsbeschwerden

Diagnosis and Management of Asthma – The Swiss
Guidelines –
Respiration 2018;95:364–380

*“Occupational Asthma acquired in the workplace is frequently missed. Yet, **early diagnosis is essential**, as persistent exposure is associated with worse outcome **A positive history of occupational exposures and improvement of symptoms and lung function while away from work are critical elements for establishing a diagnosis of occupational asthma.**”*

Frühmeldeverfahren Atemwege

Früherkennung arbeitsplatzbezogener Atemwegsbeschwerden

Diagnostische Methoden: Anamnese

„... Bei allergisch bedingten obstruktiven Atemwegserkrankungen ist ein direkter Bezug der Symptome zur Exposition - unter Berücksichtigung möglicher dualer und verzögerter Reaktionen binnen weniger Stunden - erforderlich; bei durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Substanzen verursachten obstruktiven Atemwegserkrankungen ist dies nicht unbedingt zu fordern...“ (Kapitel 4 Reichenhaller Empfehlung)

- Eigen-, Sozial-, Familien- und Medikamentenanamnese
- Art und Entwicklung der Beschwerden
- Tatsächlich ausgeübte Tätigkeiten mit aktuellen und früheren Expositionen
 - Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Beschwerden
 - Expositionskongruenz der Beschwerden zu Tätigkeiten und/oder Substanzen unter Berücksichtigung von Häufigkeit und Intensität
 - Karenz- und Re-Expositionsbeziehung der Beschwerden
- Anamnese zum häuslichen Umfeld

Frühmeldeverfahren Atemwege

Früherkennung arbeitsplatzbezogener Atemwegsbeschwerden

Quelle: <https://www.dguv.de/de/versicherung/berufskrankheiten/atemwegserkrankungen/index.jsp>

- Obstruktive Atemwegserkrankungen können unter anderem auch durch schädigende Einwirkungen am Arbeitsplatz hervorgerufen oder in ihrem Verlauf wesentlich beeinflusst werden.
- **Zu Beginn zeigen diese Erkrankungen häufig eher diskrete oder unspezifische Symptome.**
- Diese werden oft erst als potenzielle Berufskrankheit (Nummern 4301, 4302, 1315 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung) erkannt, wenn das Krankheitsbild schon fortgeschritten ist.
 - **Präventive Maßnahmen, die den Eintritt der Erkrankung verhindern oder verlangsamen könnten, kommen dann häufig eher zu spät.**
- **Um diese Situation zu verbessern, hat die gesetzliche Unfallversicherung das "Frühmeldeverfahren Atemwege" entwickelt.**
 - Ziel ist es, Versicherte, die erste Beschwerden zeigen, die auf die mögliche Entstehung einer obstruktiven Atemwegs-Berufskrankheit hindeuten, **frühzeitig zu identifizieren** und ihnen ggf. geeignete Präventionsmaßnahmen anzubieten.
 - So soll idealerweise der Eintritt einer obstruktiven Atemwegs-Berufskrankheit beziehungsweise deren Erkrankungsfolgen verhindert werden.

Frühmeldeverfahren Atemwege

Früherkennung arbeitsplatzbezogener Atemwegsbeschwerden

Ziel des Verfahrens ist es, Patienten und Patientinnen mit möglichen Risiken im Hinblick auf die Entwicklung obstruktiver Atemwegserkrankungen im Sinne der Nummern 4301, 4302 und 1315 (ohne Alveolitis) der Anlage 1 zur BKV zu einem frühen Zeitpunkt der Erkrankung zu identifizieren, um frühzeitig geeignete Maßnahmen der individuellen Prävention (IP) anbieten zu können,

Zweck der begleitenden Evaluation soll sein, die methodische Geeignetheit des neuen Meldeverfahrens „Frühmeldeverfahren Atemwege“ zu evaluieren, Patienten und Patientinnen mit möglichen Risiken im Hinblick auf die Entwicklung obstruktiver Atemwegserkrankungen im Sinne der Ziffern 4301, 4302 oder 1315 (ohne Alveolitis) der Anlage zur BKV frühzeitig im Krankheitsverlauf zu identifizieren, um erforderlichenfalls frühzeitig Maßnahmen der individuellen Prävention (IP) anzubieten.

Verdacht auf IP-Fall



- Branchenspezifische Intervention
- Beratungsgespräch zur Gefährdung
- bei Bedarf pneumologische oder arbeitsmedizinische Untersuchung
- Gewährung geeigneter individualpräventiver Maßnahmen.

Sind die Meldekriterien nicht erfüllt,

- erhält die meldende Ärztin bzw. der meldende Arzt eine Mitteilung.

Sind die Meldekriterien erfüllt, die versicherte Person aber nicht bei einer am Pilotverfahren beteiligten Berufsgenossenschaft versichert,

- nimmt die versicherte Person nicht am Pilotverfahren teil,
- die Meldung wird an den zuständigen UV-Träger weitergeleitet und wie eine Meldung der Krankenkasse behandelt und bearbeitet.

kein Hinweis auf IP-Fall



Weiterversorgung zu Lasten der KV

unklarer Fall



Verlaufskontrolle



Verdacht
auf IP-Fall

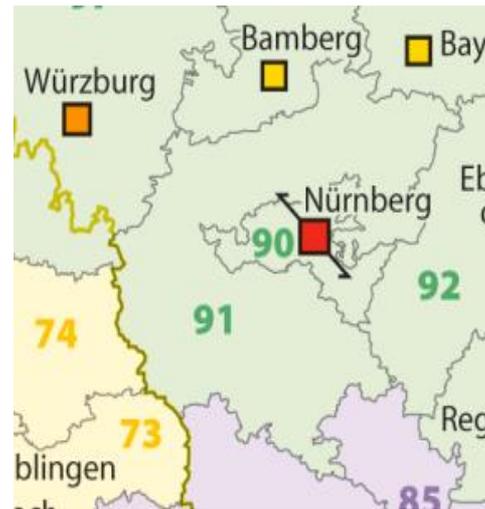


kein Hinweis
auf IP-Fall

Durchführung eines Pilotverfahrens in ausgewählten Pilotregionen ab 01.06.2021

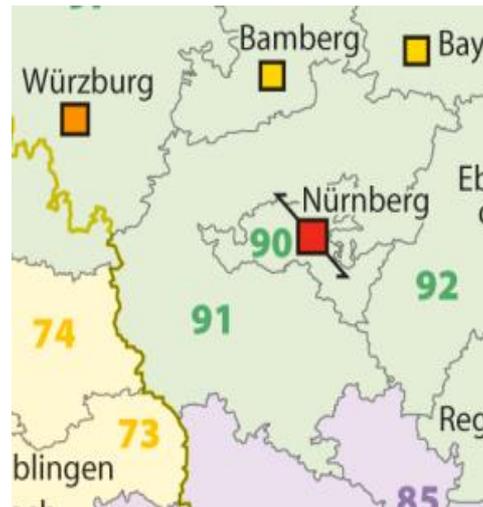
Regionale Postleitzahlenbereiche

- Südniedersachsen/Thüringen 37xxx / 38xxx / 99xxx
- Mittelfranken 90xxx / 91xxx / 92xxx
- Metropolregion München 80xxx / 81xxx / 85xxx



Durchführung eines Pilotverfahrens in ausgewählten Pilotregionen ab 01.06.2021

Süd-niedersachsen, Thüringen, Nordhessen,	Mittelfranken	Metropolregion München
Ländlich, KMU	Großbetriebe, KMU	Großstadt, Großbetriebe, KMU
Vorrangig hausärztliche Versorgung, geringe Dichte an Pneumologen, geringe Dichte an Arbeitsmediziner	Dichte an hausärztlicher Versorgung, Dichte an Pneumologen, Dichte an Arbeitsmedizinern	Dichte an hausärztlicher Versorgung, Dichte an Pneumologen, Dichte an Arbeitsmedizinern



ICD-10 Verschlüsselungen

J 30.1	Allergische Rhinopathie durch Pollen
J 30.2	Sonstige saisonale allergische Rhinopathie
J 30.3	Sonstige allergische Rhinopathie
J 30.4	Allergische Rhinopathie, nicht näher bezeichnet
J 31.0	Chronische Rhinitis
J 31.1	Chronische Rhinopharyngitis
J 32.0	Chronische Sinusitis maxillaris
J 32.4	Chronische Pansinusitis
J 32.8	Sonstige chronische Sinusitis
J 32.9	Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J 39.3	Hypersensitivitätsreaktion der oberen Atemwege, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J 40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J 41.0	Einfache chronische Bronchitis
J 42	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J 44.0	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege
J 44.1	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
J 44.8	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung
J 44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet
J 45.0	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J 45.8	Mischformen des Asthma bronchiale
J 45.9	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J 68.0	Bronchitis und Pneumonie durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe
J 68.1	Lungenödem durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe
J 68.2	Entzündungen der oberen Atemwege durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
J 68.3	Sonstige akute und subakute Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe
J 68.4	Chronische Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe
J 68.8	Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe
J 68.9	Nicht näher bezeichnete Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe

- Kriterium für eine Meldung im Frühmeldeverfahren Atemwege ist ein niederschwelliger Hinweis auf möglichen Risiken im Hinblick auf die Entwicklung einer obstruktiver Atemwegserkrankung in Sinne einer Berufskrankheit Nr. 4301 / 4302 / 1315 (ohne Alveolitis)
- Liegt bereits ein begründeter Verdacht auf eine Berufskrankheit vor, ist keine Meldung in diesem Frühmeldeverfahren, sondern weiterhin eine BK-Verdachtsmeldung (§ 202 SGB VII) zu erstatten.

Anhaltspunkte für einen Fall der Frühmeldung bestehen, wenn

- Atemwegsrelevante Erkrankung nach folgenden ICD-10-Schlüsseln, **die**
- AU-Zeiten von mindestens 4 Wochen innerhalb der letzten 12 Monate oder mindestens 3 Behandlungen innerhalb der letzten 12 Monate **und**
- Atemwegsbelastende Einwirkungen am Arbeitsplatz **sowie**
- ein Bezug der Beschwerden zum Arbeitsplatz angegeben werden.

Frühmeldeverfahren Atemwege

Früherkennung arbeitsplatzbezogener Atemwegsbeschwerden

versicherung/berufskrankheiten/atemwegserkrankungen/index.jsp

🏠 🗺️ 🔍 A

DGUV
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Spitzenverband

Gebärdensprache | Leichte Sprache | Corona | Karriere | Kontakt

Suchbegriff/Webcode 🔍

Prävention | Versicherung | Rehabilitation / Leistungen | Forschung | Internationales | Qualifizierung | Zahlen und Fakten | Presse / Mediencenter

Start > Versicherung > Berufskrankheiten > Atemwegserkrankungen

Frühmeldeverfahren Atemwege

Hinweise für Ärztinnen und Ärzte



Bild: peterschreiber.media - stock.adobe.com

Obstruktive Atemwegserkrankungen früher erkennen

Obstruktive Atemwegserkrankungen können unter anderem auch durch schädigende Einwirkungen am Arbeitsplatz hervorgerufen oder in Ihrem Verlauf wesentlich beeinflusst werden. Zu Beginn zeigen diese Erkrankungen häufig eher diskrete oder unspezifische Symptome, sie werden oft erst als potenzielle Berufskrankheit (Nummern 4301, 4302, 1315 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung) erkannt, wenn das Krankheitsbild schon fortgeschritten ist. Präventive Maßnahmen, die den Eintritt der Erkrankung verhindern oder verlangsamen könnten, kommen dann häufig eher zu spät.

Um diese Situation zu verbessern, hat die gesetzliche Unfallversicherung das "Frühmeldeverfahren Atemwege" entwickelt. Ziel ist es, Versicherte, die erste Beschwerden zeigen, die auf die mögliche Entstehung einer obstruktiven Atemwegs-Berufskrankheit hindeuten, frühzeitig zu identifizieren und Ihnen ggf. geeignete Präventionsmaßnahmen anzubieten. So soll idealerweise der Eintritt einer obstruktiven Atemwegs-Berufskrankheit beziehungsweise deren Erkrankungsfolgen verhindert werden.

"Frühmeldeverfahren Atemwege" in drei Pilotregionen

Das Frühmeldeverfahren Atemwege wird zunächst in den drei Pilotregionen Südniedersachsen/Thüringen, Mittelfranken und der Metropolregion München erprobt und evaluiert werden.

Mit Zustimmung der Betroffenen können Ärztinnen und Ärzte den vier beteiligten Unfallversicherungsträgern Patientinnen und Patienten aus den Pilotregionen melden, die erste Beschwerden einer Atemwegserkrankung zeigen, die möglicherweise einen beruflichen Bezug haben (sogenannte Frühfälle). Ziel ist es, Versicherte mit Symptomen zu erfassen, die noch unterhalb der Anforderungen einer Berufskrankheiten-Verdachtsanzeige liegen. Den Betroffenen werden dann individuelle Präventionsmaßnahmen (IP) angeboten, die der Entwicklung einer Berufskrankheit oder deren Verschlimmerung entgegenwirken.

Ansprechperson


Carola Luther – BG RCI Langenhagen
Theodor-Hauss-Str. 160, 30853
Langenhagen
Tel. 06221 5108-38000
Kl E-Mail
und
Susanne Holzberg – BGW,
Bezirksverwaltung München
Helmholtzstraße 2, 80636 München
Tel: 089/35096-4500
Kl E-Mail

Weitere Informationen


Meldeblatt (DOCX, 23 kB)
Erläuterungen zur Meldung (PDF, 203 kB)
Pilotphase Frühmeldeverfahren Atemwege (PDF, 468 kB)
Frühmeldeverfahren Atemwege (PDF, 334 kB)

Formular zur ärztlichen Meldung



Absenderfeld Praxis:

Meldung zur Prävention arbeitsbedingter obstruktiver Atemwegserkrankungen

1 Angaben zur Person

- 1.1 Name, Vorname: Geburtsdatum:
- 1.2 Anschrift: Telefon-Nr.: / Mobil-Nr.:
- Geschlecht:
- 1.3 Name und Anschrift des Arbeitgebers (der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule):
- 1.4 Name und Anschrift der Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds):

2 Angaben zur Erwerbstätigkeit

- 2.1 Derzeitige Tätigkeit:
- 2.2 Seit wann ausgeübt:
- 2.3 Vorherige Tätigkeit:

3 Angaben zu Atemwegsbelastungen am Arbeitsplatz

- 3.1 Arbeitsstoffe/Arbeitsverfahren/Belastungen z.B. durch Stäube, Rauche, Gase:
- Stunden pro Tag
- Bemerkungen:

4 Angaben zur Erkrankung

- 4.1 Wann sind die Atemwegsbeschwerden erstmals aufgetreten?
- 4.2 Art und Häufigkeit der Atemwegsbeschwerden einschließlich rhinitischer Beschwerden?
- 4.3 Erfolgte deswegen bereits eine ärztliche Behandlung? Nein Ja
- Wenn ja, Zeitpunkt der Behandlung Name, Anschrift der Ärztin/des Arztes
- 4.4 Atemwegsbeschwerden einschließlich rhinitischer Beschwerden am Arbeitsplatz? Nein Ja, welche und seit wann?

5 Atemwegsbefund (Befunde, soweit vorhanden bitte beifügen)

- 5.1 Aktueller Atemwegsbefund:
- 5.2 Hinweise auf allergische Erkrankungen? Nein Ja, folgende: Nicht bekannt
- 5.3 Besteht/bestand Arbeitsunfähigkeit? Nein Ja, Zeiträume
- 5.4 Sonstiger Befund:

6 Diagnose(n)

7 Sonstige Bemerkungen

Sie erhalten die angegebene Gebühr (Pauschale) für die Erstellung der Meldung, einschließlich der damit verbundenen ärztlichen Untersuchungen. Die Gebühr gilt für die Dauer des Pilotverfahrens.

Rechnung

Pauschbetrag 50,00 EUR

Porto EUR

zusammen EUR

Rechnungsnummer <input type="text"/>	Institutionskennzeichen (IK) <input type="text"/>
Falls kein IK - Bankverbindung - IBAN <input type="text"/>	

Datum, Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Anschrift/Stempel des Arztes/der Ärztin

Datenschutz

Mit der Mitteilung meiner vorstehenden medizinischen und persönlichen Daten an den zuständigen Unfallversicherungsträger bin ich einverstanden.

Datum/ Unterschrift der Patientin / des Patienten

Beteiligte Berufsgenossenschaften in den Pilotregionen

- BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN)
- BG Holz und Metall (BGHM)
- BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
- BG Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI)

Zentrale Meldestellen: Kontaktdaten siehe Folie 8/9

Wer erhält die Meldung und beantwortet Ihre Fragen?



Ärztinnen und Ärzte der Pilotregion Süd-niedersachsen/Thüringen
(Postleitzahlen 37xxx / 38xxx / 99xxx) richten die Meldung und etwaige
Fragen an

Koordinierende Meldestelle

BG RCI – Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische
Industrie - Bezirksdirektion Langenhagen

Theodor-Heuss-Straße 160, 30853 Langenhagen

Ansprechpartnerin: Carola Luther

Tel. 06221 5108-38000

Mail Carola.Luther@bgrci.de

Bitte beachten: Ohne Einverständnis Ihrer Patientin bzw. Ihres Patienten erfolgt keine Meldung an die Berufsgenossenschaft!

Wer erhält die Meldung und beantwortet Ihre Fragen?



Ärztinnen und Ärzte der Pilotregion Mittelfranken und der Metropolregion München richten die Meldung und etwaige Fragen an (Postleitzahlen **90xxx / 91xxx / 92xxx / 80xxx / 81xxx / 85xxx**)

Koordinierende Meldestelle

BGW – Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege - Bezirksverwaltung München
Helmholtzstraße 2, 80636 München

Ansprechpartnerin: Susanne Holzbock

Tel. 089/35096-4500

Mail Susanne.Holzbock@bgw-online.de

Bitte beachten: Ohne Einverständnis Ihrer Patientin bzw. Ihres Patienten erfolgt keine Meldung an die Berufsgenossenschaft!

Vielen Dank für Ihre Beteiligung!

Kontaktaten für Rückfragen zum administrativen Vorgehen?

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI)

Ansprechpartnerin: Carola Luther

Tel. 06221 5108-38000

Mail Carola.Luther@bgrci.de

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN)

Ansprechpartner: Frank Mayer

Tel. 0361 4391-4902

Mail Frank.Mayer@bgn.de

Frühmeldeverfahren Atemwege

Früherkennung arbeitsplatzbezogener Atemwegsbeschwerden

Was passiert mit den Patient*innen?

(Quelle: Frank Mayer – BGN)

- Ärztin/Arzt identifiziert eine Patientin/einen Patienten und meldet
- Mit Einverständnis des Patienten erfolgt die Weitergabe der relevanten medizinischen Daten (Befunde, Protokolle, Rö-/CT-Bilder etc.) an den zuständigen UV-Träger (Unterschrift des Patienten auf Meldebogen).
Achtung: Keine Meldung ohne Einverständnis!
- Liegen die Meldekriterien vor, telefonische Kontaktaufnahme des UVT mit dem Patienten, Klärung Handlungsfelder, individuelle Vorstellungen und Erwartungen, individueller Bedarf.
- Verifizierung der Exposition am Arbeitsplatz
- Validierung der Erkrankung, Einholung Befunde, ggf. gezielte Befunderhebung zur Beurteilung der Möglichkeiten, Art und Umfang geeigneter IP-Maßnahmen.
 - Auswertung der Vorbefunde
 - Anamnese
 - Klinische Untersuchung
 - Lungenfunktionsuntersuchung, ggf. Bronchospasmodolyse
 - ggf. unspezifische pharmakodynamische Provokation
 - ggf. allergische Basisuntersuchungen
- Einleitung und Beauftragung von IP- Maßnahmen, technische, medizinische und therapeutische Maßnahmen

Frühmeldeverfahren Atemwege

Früherkennung arbeitsplatzbezogener Atemwegsbeschwerden

IP-Maßnahmen

(Quelle: Frank Mayer – BGN; Michael Franz Kraft, BGHM)

Verfahren bei IP Atemwege

Besteht beim Versicherten die konkrete Gefahr der Entstehung beziehungsweise Verschlimmerung einer BK erfolgt eine **Beratung** des Versicherten unter Beteiligung des Unternehmers zu Atemschutzmaßnahmen im Betrieb.

Heilbehandlungsaufträge:

- Sofern noch erforderlich (i.d.R. bereits in der **Atemwegssprechstunde** geklärt, siehe J 7941) ist es dann Aufgabe der BK-SB, zu klären, ob medizinische Gründe gegen den Einsatz dieses Atemschutzes bestehen (z. B. Neigung zu Entzündungen der Nasennebenhöhlen oder trockener Schleimhäute an Augen oder Nase) und ob die Kosten hierfür zu übernehmen sind.
- **Allgemeine Heilbehandlung** – Behandlungsauftrag an behandelnden Arzt, abhängig von Wirksamkeit auf behandlungsbedürftigen Befund.
- **Besondere/stationäre Heilbehandlung** – Behandlungsauftrag bei besonderer Schwere des Erkrankungsbildes

Gesundheitspädagogische Maßnahmen:

- Seminare zur Vermittlung von Grundlagen der Verhaltens- und Verhältnisprävention

Optimierung Arbeitsplatz und persönliche Schutzausrüstung (PSA):

- Technische, organisatorische und persönliche Schutzmaßnahmen Arbeitsplatz, soweit diese erkennbar sind veranlassen. Zusammenarbeit UVT, Betriebsarzt und Präventionsabteilung der UVT, Beratung und Optimierung

Hinweis: Alle Ermittlungen werden auf das für eine Entscheidung zwingend notwendige Maß beschränkt!

Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der Pilotphase

- **Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena**
 - Frau Prof. Dr. Heutelbeck
- **Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München**
 - Herr Prof. Dr. Nowak
- **Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg**
 - Herr Prof. Dr. Drexler

- **Forschungszweck:**

- die methodische Geeignetheit und das diagnostische Vorgehen des von der AG Atemwege der DGUV vorgeschlagenen Frühmeldeverfahrens zu evaluieren.

- **Forschungsziel:**

- die Gewinnung von Erkenntnissen zur Geeignetheit des vorgeschlagenen und jetzt zu erprobenden Frühmeldeverfahrens, **Beschäftigte mit möglichen Risiken im Hinblick auf die Entwicklung einer obstruktiver Atemwegserkrankungen im Sinne der Berufskrankheiten Nr. 4301 / 4302 / 1315 frühzeitig zu identifizieren.**

Frühmeldeverfahren Atemwege

Früherkennung arbeitsplatzbezogener Atemwegsbeschwerden

versicherung/berufskrankheiten/atemwegserkrankungen/index.jsp

Gebärdensprache | Leichte Sprache | Corona | Karriere | Kontakt

Suchbegriff/Webcode

Prävention | Versicherung | Rehabilitation / Leistungen | Forschung | Internationales | Qualifizierung | Zahlen und Fakten | Presse / Mediencenter

Start > Versicherung > Berufskrankheiten > Atemwegserkrankungen

Frühmeldeverfahren Atemwege

Hinweise für Ärztinnen und Ärzte



Bild: peterschreiber.media - stock.adobe.com

Obstruktive Atemwegserkrankungen früher erkennen

Obstruktive Atemwegserkrankungen können unter anderem auch durch schädigende Einwirkungen am Arbeitsplatz hervorgerufen oder in Ihrem Verlauf wesentlich beeinflusst werden. Zu Beginn zeigen diese Erkrankungen häufig eher diskrete oder unspezifische Symptome, sie werden oft erst als potenzielle Berufskrankheit (Nummern 4301, 4302, 1315 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung) erkannt, wenn das Krankheitsbild schon fortgeschritten ist. Präventive Maßnahmen, die den Eintritt der Erkrankung verhindern oder verlangsamen könnten, kommen dann häufig eher zu spät.

Um diese Situation zu verbessern, hat die gesetzliche Unfallversicherung das "Frühmeldeverfahren Atemwege" entwickelt. Ziel ist es, Versicherte, die erste Beschwerden zeigen, die auf die mögliche Entstehung einer obstruktiven Atemwegs-Berufskrankheit hindeuten, frühzeitig zu identifizieren und ihnen ggf. geeignete Präventionsmaßnahmen anzubieten. So soll Idealerweise der Eintritt einer obstruktiven Atemwegs-Berufskrankheit beziehungsweise deren Erkrankungsfolgen verhindert werden.

Frühmeldeverfahren Atemwege in drei Pilotregionen

Das Frühmeldeverfahren umfasst die Pilotregionen in drei Pilotregionen: Süddeutschen/Thüringen, Mittelhessen und der Metropolregion München. Erprobt und evaluiert werden.

Mit Zustimmung der Betroffenen können Ärztinnen und Ärzte den vier beteiligten Unfallversicherungsträgern Patientinnen und Patienten aus den Pilotregionen melden, die erste Beschwerden einer Atemwegserkrankung zeigen, die möglicherweise einen beruflichen Bezug haben (sogenannte Frühfälle). Ziel ist es, Versicherte mit Symptomen zu erfassen, die noch unterhalb der Anforderungen einer Berufskrankheiten-Verdachtsanzeige liegen. Den Betroffenen werden dann individuelle Präventionsmaßnahmen (IP) angeboten, die der Entwicklung einer Berufskrankheit oder deren Verschlimmerung entgegenwirken.

Ansprechperson

Carola Luther – BG RCJ Langenhagen
Theodor-Haus-Str. 160, 30853 Langenhagen
Tel. 06221 5108-38000
K3 E-Mail
und
Susanne Holzbock – BGW, Bezirksverwaltung München
Helmholtzstraße 2, 80636 München
Tel: 089/35096-4500
K3 E-Mail

Weitere Informationen

- Meldeblatt (DOCX, 23 kB)
- Erläuterungen zur Meldung (PDF, 203 kB)
- Flyer Pilotphase Frühmeldeverfahren Atemwege (PDF, 468 kB)
- Frühmeldeverfahren Atemwege (PDF, 334 kB)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!