



DGUV

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Landesverband Südwest

Arbeitsmedizinische Fortbildungsveranstaltung

**„Betrifft mich: Aktuelles für die Betriebsärztin
und den Betriebsarzt – Neue Erkenntnisse,
neue Informationsquellen und neue Vorgaben“**

**am 25.06.2014 in Kirkel
am 09.07.2014 in Karlsruhe
am 16.07.2014 in Tübingen**

Titel: " Betrifft mich: Aktuelles für die Betriebsärztin und den Betriebsarzt - Neue Erkenntnisse, neue Informationsquellen und neue Vorgaben "

Heft 56 der Schriftenreihe PRÄVENTION

Herausgeber: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Landesverband Südwest

Anschrift: Kurfürsten-Anlage 62, 69115 Heidelberg
Postfach 10 14 80, 69004 Heidelberg
Telefon (06221) 5108-0, Fax (06221) 5108-15099
E-Mail: lv-suedwest@dguv.de
Internet: www.dguv.de/landesverbände

Arbeitsmedizinische Fortbildungsveranstaltung

"Betrifft mich: Aktuelles für die Betriebsärztin und den Betriebsarzt - Neue Erkenntnisse, neue Informationsquellen und neue Vorgaben"

am 25.06.2014 in Kirkel

am 09.07.2014 in Karlsruhe

am 16.07.2014 in Tübingen

Leitung
Dr. med. Matthias Kluckert
Leiter Fachbereich Arbeitsmedizin
KC Wissenschaftliche Fachreferate
Berufsgenossenschaft Rohstoffe
und chemische Industrie (BG RCI)
Heidelberg

"Betrifft mich: Aktuelles für die Betriebsärztin und den Betriebsarzt - Neue Erkenntnisse, neue Informationsquellen und neue Vorgaben"

Der ärztliche Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten" beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales empfiehlt, eine neue Berufskrankheit in die Berufskrankheitenliste aufzunehmen. Es geht um Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung. Die Empfehlung wurde im August 2013 im Gemeinsamen Ministerialblatt veröffentlicht. In der Veranstaltung wurden neben neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, die medizinischen und arbeitstechnischen Voraussetzungen sowie Maßnahmen der Prävention und Therapie besprochen.

Wer mit Biostoffen arbeitet, muss über ihr Gefährdungspotential Bescheid wissen. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, die Unternehmen betreuen, in denen gezielt oder nicht gezielt mit biologischen Arbeitsstoffen umgegangen wird, können von der neu an den Start gegangenen GESTIS Biostoffdatenbank profitieren. Was die neue Datenbank leisten kann, wurde in der Veranstaltung umfassend dargestellt.

Am 31.10.2013 ist die erste Änderungsverordnung zur ArbMedVV in Kraft getreten. Obwohl die Neufassung im Wesentlichen die gleichen Ziele verfolgt wie die bisherige ArbMedVV, ergeben sich durch sie gravierende Änderungen bei der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge. Auswirkungen auf die betriebliche Praxis wurden umfassend dargestellt und ausführlich diskutiert.

Themen

Eine neue Berufskrankheit: Plattenepithelkarzinome
oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch
natürliche UV-Strahlung

S. 7

- *Rieger/
Völter-Mahlknecht* -

Die Biostoffdatenbank geht an den Start

S. 26

- *Rastetter* -

Die Novelle der ArbMedVV - Bekanntes und Neues
klar dargestellt

S. 33

- *Kluckert* -

Begrüßung

Frank Joho
stellvertr. Geschäftsstellenleiter

Herzlich willkommen !

Arbeitsmedizinische Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Südwest

**„Betrifft mich: Aktuelles für die Betriebsärztin und den
Betriebsarzt – Neue Erkenntnisse, neue Informations-
quellen und neue Vorgaben“**

16.07.2014, Tübingen

Programm:

- 1. Eine neue Berufskrankheit: Plattenepithelkarzinom oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung**
- 2. Die Biostoffdatenbank geht an den Start**
- 3. Die Novelle der ArbMedVV – Bekanntes und Neues klar dargestellt**

Frank Joho

 **Veröffentlichung der Präsentationen**

www.dguv.de/landesverbaende

Webcode: d25802

 **Zertifizierung**

Frank Joho

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)

Arbeitsschutzziele der GDA-Periode 2013 – 2018

Ziel 1

**Verbesserung der Organisation
des betrieblichen Arbeitsschutzes (ORGA)**

Ziel 2

**Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen
und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich (MSE)**

Ziel 3

**Schutz und Stärkung der Gesundheit bei
arbeitsbedingter psychischer Belastung (PSYCH)**

Frank Joho

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)

Ziel 1

Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes (ORGA)

- Sicherheit und Gesundheit in betriebliche Prozesse und Entscheidungsbereiche integrieren
- Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung verbessern

Frank Joho

Der GDA-ORGcheck Arbeitsschutz mit Methode - zahlt sich aus

Der GDA-ORGcheck ist erhältlich als...

Online-Tool und App



Druckversion



Frank Joho

XX. Weltkongress für
Sicherheit und Gesundheit
bei der Arbeit 2014
Globales Forum Prävention

Unsere Vision:
Prävention nachhaltig
gestalten



Frank Joho

**Eine neue Berufskrankheit: Plattenepithelkarzino-
me oder multiple aktinische Keratosen der
Haut durch natürliche UV-Strahlung**

Referentinnen:

Prof. Dr. med. Monika A. **Rieger**

Prof. Dr. med. Susanne **Völter-Mahlknecht**

Eine neue Berufskrankheit: Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung

Prof. Dr. med. Susanne Völter-Mahlknecht
Univ.-Prof. Dr. med. Monika A. Rieger

Berufskrankheit nach § 9 (1) SGB VII

Krankheit, die nach **den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen** verursacht wird,

denen **bestimmte Personengruppen** durch ihre **versicherte Tätigkeit** in **erheblich höherem Grad** als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.

Berufskrankheit nach § 9 (2) SGB VII „Öffnungsklausel“

Die Unfallversicherungsträger haben eine Krankheit, die **nicht** in der Rechtsverordnung bezeichnet ist ... **wie ein Berufskrankheit** als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern **im Zeitpunkt der Entscheidung** nach **neue** Erkenntnisse der Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Absatz 1 Satz 2 erfüllt sind.





Nach Öffnungsklausel anerkannte Krebserkrankungen im Zeitraum 2007-2011 bzw. 2007-2013

UV-induzierte Plattenepithelkarzinome/ aktinische Keratosen: n = 155
 davon Zeitraum 2009 - 2011: n = 56
 davon Zeitraum 2012 – 11/2013: n = 87

DIAGNOSE	EINWIRKUNG	TÄTIGKEIT
Chronisch lymphatische Leukämie	Ethylenoxid	Chemiefacharbeiter
Myelodysplastisches Syndrom	Trichlorethen	Färber
Speiseröhrenkreberkrankung	Nitrosamine, KSS	Gummihersteller
Speiseröhrenkarzinom	Nitrosamine	Gummihersteller
Chronisch lymphatische Leukämie	Benzol, Naphtalin ...	Schlosser

Quelle: DGUV, Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

3 | Susanne Völter-Mahlkecht, Monika A. Rieger | DGUV Juni/Juli 2014 © 2014 Universität Tübingen





Ärztlicher Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales Gemeinsames Ministerialblatt, 12. August 2013

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Berufskrankheiten-Verordnung

hier: Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats „Berufskrankheiten“

– Bek. d. BMAS v. 1.7.2013 – IVa 4-45222-Hautkrebs durch UV-Licht –

Der Ärztliche Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat in seiner Sitzung am 29. November 2012 empfohlen, in die Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung folgende neue Berufskrankheit aufzunehmen:

„Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“

Die hierzu vom Ärztlichen Sachverständigenbeirat erarbeitete wissenschaftliche Begründung lautet wie folgt:

Wissenschaftliche Begründung für die Berufskrankheit „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“

2. Charakterisierung der unsächlich schädigenden Einwirkung

UV-Strahlung ist die bedeutendste Ursache für Plattenepithelkarzinome der Haut (Saladi & Persaud 2005). Die kanzerogene Wirkung der UV-Strahlung auf Haut und Augen ist sowohl experimentell als auch epidemiologisch gut belegt (Saladi & Persaud 2005). Dabei wirkt die UV-Strahlung direkt kanzerogen durch die Induktion von Zellchadigungen (DNA-Mutagenen) und indirekt kanzerogen durch die Induktion von Immunsuppression (Suppression von T-Lymphozyten). Der Wellenlängenbereich der UV-Strahlung umfasst 100–400 nm und liegt unterhalb des sichtbaren Lichtes (400–780 nm). Die UV-Strahlung wird nach ihrer Wellenlänge in UVA (315–400 nm), UVB (280–315 nm) und UVC (100–280 nm) eingeteilt, wobei nur auf der Erde aus natürlicher UV-Strahlung besteht.

Quelle: <http://eco-compliance.de/uploads/cgblog/id301/GMBI-Ausgabe-2013-35.pdf>

Neue Berufskrankheit: „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“

„multiple aktinische Keratosen“ im Sinne dieser Berufskrankheit

- n > 5 aktinische Keratosen/ Jahr
- konfluierend in einer Fläche > 4 cm² (Feldkanzerisierung)

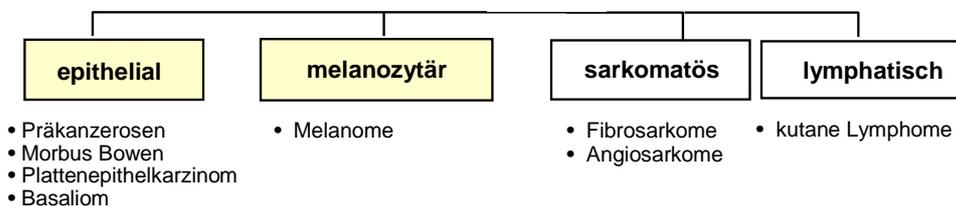
4 | Susanne Völter-Mahlkecht, Monika A. Rieger | DGUV Juni/Juli 2014 © 2014 Universität Tübingen

Ärztlicher Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales Gemeinsames Ministerialblatt, 12. August 2013

Voraussetzungen

1. zweifelsfreie Sicherung der Diagnose (bei aktinischer Keratose keine Histologie erforderlich)
2. Lokalisation der Hautveränderungen an beruflich exponierten Körperstellen
3. ausreichend intensive berufliche UV-Exposition

Einteilung der malignen Hauterkrankungen



Epitheliale Hauttumore

Basalzellkarzinom (= Basaliom)

langsames Wachstum, lokal destruierend

keine Metastasen

Inzidenzrate pro 100.000 Einwohner: 30-130 Neuerkrankungsfälle

meist an chronisch sonnenexponierten Hautarealen

20% jedoch nicht an chronisch sonnenexponierten Arealen

Epitheliale Hauttumore

Plattenepithelkarzinom (= Spinaliom)

- aggressiver als Basalzellkarzinome
- Metastasen: 5-10%
- Inzidenzrate pro 100.000 Einwohner: 20-30 Neuerkrankungsfälle
- Vorläufer: chronische Lichtschäden, aktinische Keratosen
- **typischerweise an chronisch sonnenexponierten**
- Hautarealen, auch Schleimhäuten





Melanozytäre Hauttumore

Malignes Melanom:

- **bösartigster** maligner Hauttumor
- **Metastasen**
- Inzidenzrate pro 100.000 Einwohner: 10-16 Neuerkrankungsfälle
- **kein bevorzugter Befall** chronisch sonnenexponierter Areale

9 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV Juni/Juli 2014 © 2014 Universität Tübingen





UV-verursachte Lichtschädigung und Hautkrebs

<div style="background-color: #cccccc; padding: 10px; border: 1px solid black; width: 100%;">Kumulative Exposition</div>	<div style="margin-bottom: 10px;">→</div> <div style="margin-bottom: 10px;">→</div>	<div style="background-color: #ffffcc; padding: 10px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px; text-align: center;">Chronisch lichtgeschädigte Haut</div> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 10px; border: 1px solid black; text-align: center;">aktinische Keratosen Plattenepithelkarzinome</div>
<div style="background-color: #cccccc; padding: 10px; border: 1px solid black; width: 100%;">intermittierende und kumulative Exposition</div>	<div style="margin-bottom: 10px;">→</div> <div style="margin-bottom: 10px;">→</div>	<div style="background-color: #ffffcc; padding: 10px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px; text-align: center;">Basalzellkarzinome</div> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 10px; border: 1px solid black; text-align: center;">Melanome</div>

Quelle: Fartasch et al. Dtsch Arztebl Int 2012; 109(43): 715–720

10 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV Juni/Juli 2014 © 2014 Universität Tübingen



EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Universitätsklinikum Tübingen
INSTITUT FÜR ARBEITSMEDIZIN, SOZIALMEDIZIN
UND VERSORGUNGSFORSCHUNG



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Benigne klinische Symptome der chronischen Lichtschädigung (modifiziert nach Yaar 2007 [e9] –Auswahl)

Benigne klinische Symptome	Veränderungen in Epidermis und Dermis insbesondere im Bereich der Lichtterrassen*
Hauttrockenheit	Verdickung der Hautbarriere und Veränderungen in der epidermalen Proliferation
Pigmentveränderung - Ungleichmäßige Pigmentierungen - Senile Lentigo - Hypomelanosis guttata	Zu- und Abnahme der Melanozyten in der Epidermis, Zunahme der dermalen Melanophagen
Veränderung des Bindegewebes: - Falten und Elastosis	Veränderungen des Bindegewebes, speziell Kollagen und elastisches Material
Teleangiektasien, Purpura (leicht verletzlich)	Neubildung von kleineren Gefäßen häufig mit atrophischen Wänden, Erythrozytenextra-vasation und perivaskuläre Entzündungen
Komedonen (Morbus Favre Racouchot) und Talgdrüsenhyperplasie	Erweiterung und Verhornung der oberflächlichen Anteile des Talgdrüsenfositikels, Hyperplasie der Talgdrüse

* Lichtterrassen: Scheitel und Kopfbereich (auch äußere Ohrhelices, Unterlippe), Dekolleté, Schulterbereich, Handrücken und distale Unterarme
Quelle: Fartasch et al. Dtsch Arztebl Int 2012; 109(43): 715–720

11 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV
Juni/Juli 2014
© 2014 Universität Tübingen



EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Universitätsklinikum Tübingen
INSTITUT FÜR ARBEITSMEDIZIN, SOZIALMEDIZIN
UND VERSORGUNGSFORSCHUNG



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Ärztlicher Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales Gemeinsames Ministerialblatt, 12. August 2013

Voraussetzungen

1. zweifelsfreie Sicherung der Diagnose (bei aktinischer Keratose keine Histologie erforderlich)
2. Lokalisation der Hautveränderungen an beruflich exponierten Körperstellen
3. ausreichend intensive berufliche UV-Exposition

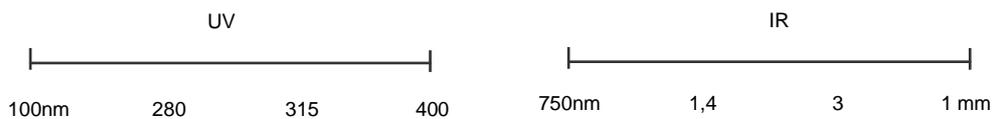
12 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV
Juni/Juli 2014
© 2014 Universität Tübingen

Ärztlicher Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales Gemeinsames Ministerialblatt, 12. August 2013

Voraussetzungen

1. zweifelsfreie Sicherung der Diagnose (bei aktinischer Keratose keine Histologie erforderlich)
2. Lokalisation der Hautveränderungen an beruflich exponierten Körperstellen
3. ausreichend intensive berufliche UV-Exposition

Arbeitstechnische Voraussetzungen: UV-Strahlung



UVC	UVB	UVA	Licht	IRA	IRB	IRC
-----	-----	-----	-------	-----	-----	-----

UVA:

- langwellig (320-400 nm), dringt tief in Haut ein
- Hautalterung, Bräunung
- **penetriert Glas**

UVC:

- kurzwellig (200-280 nm), energiereichste UV-Strahlung, gefiltert durch Ozonschicht
- Sonnenbrand, Hauttumore

UVB:

- mittelwellig (280-320 nm), energiereicher als UVA, dringt in obere Hautschichten ein
- Sonnenbrandrisiko (1000 fach vergl. UVA)
- **höchste krebserzeugende Wirkung**
- **penetriert Glas nicht**

UV = ultraviolett, IR = infrarot Quelle: Saladi, Persaud. The causes of skin cancer: A comprehensive review. Drugs Today 2005, 41(1): 37-53







Jährliche UV-Exposition des deutschen Durchschnittsbürgers (Knuschke, Dresden)

• Werktage	20 SED**
• Freizeit ohne Urlaub	30 SED
• Urlaub* (Urlaub am Meer 5 SED/Tag)	80 SED
Insgesamt	130 SED

*UV-Exposition Urlaub: Meer[Nordsee] = Meer[Mittelmeer]:
(an der Nordsee nur mittags – wenig bekleidet – in die Sonne, sonst zu kühl; Mittelmeer: mittags zu heiß => Schatten wird aufgesucht, UV-Exposition in den Randzeiten)
**1 SED = 100J/cm² erythemwirksam; d.h. Wenn meine Erythemschwelle bei 250J/cm², d.h. 2,5 SED

Quelle: Knuschke, Kurpiers, Koch, Kuhlisch, Witte. Mittlere UV-Expositionen der Bevölkerung. Hannover: Technische Informationsbibliothek 2004.
Quelle: DGUV, Hautkrebs nach UV-Strahlungsexposition - Eine Hilfestellung für die BK-Sachbearbeitung

15 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV
Juni/Juli 2014
© 2014 Universität Tübingen





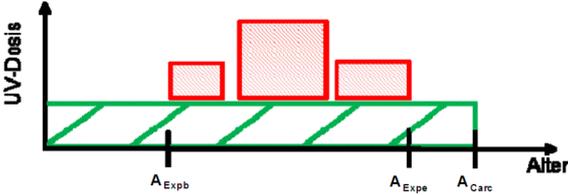


Ermittlung und Bewertung der privaten und arbeitsbedingten UV-Expositionen (I)

private
UV-Exposition

arbeitsbedingte
UV-Exposition

Durchschnittl jährl UV-Strahlung der Normalbevölkerung 130 SED



H	erythemwirksame UV-Bestrahlung	
SED	Standarderythemdosis = 100 J/m ² : Einheit der erythemwirksamen UV-Bestrahlung	
A	Jahr	
H/a	erythemwirksame UV-Bestrahlung pro Jahr	
A	Alter (von der Geburt bis Vollendung der 1. Lebensjahres gilt A = 1 usw)	
A _{expb}	Alter beim Beginn der arbeitsbedingten UV-Exposition	Quelle: DGUV, Hautkrebs nach UV-Strahlungsexposition – Eine Hilfestellung für die BK-Sachbearbeitung, 25.09.2013
A _{expe}	Alter beim Ende der arbeitsbedingten UV-Exposition	
A _{carc}	Alter beim Ausbruch der Hautkrebskrankung	

16 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV
Juni/Juli 2014
© 2014 Universität Tübingen

Wann ist eine berufliche Verursachung anzunehmen?

Verdopplungsrisiko: Beschäftigte mit langjähriger Außentätigkeit haben im Vergleich zur übrigen Bevölkerung ein im Durchschnitt um etwa 100% höheres Risiko für Plattenepithelkarzinome.

Bei einer **40% zusätzlichen UV-Strahlenbelastung** verdoppelt sich das Risiko, an einem Plattenepithelkarzinom zu erkranken (Drexler und Diepgen, 2000).

d.h. bei Vorliegen einer zum Zeitpunkt der Erstmanifestation des Hautkrebses 40% zusätzlichen beruflichen UV-Strahlenexposition zur ohnehin bis dahin nicht beruflich (Kindheit, Freizeit, Urlaube) insgesamt akquirierten UV-Strahlenexposition ist eine solche Abgrenzung bezüglich der Exposition möglich.

Quelle: Wissenschaftliche Begründung für die Berufskrankheit „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“

17 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV

Juni/Juli 2014

© 2014 Universität Tübingen

Hinweise für die ausreichende tätigkeitsbedingte UV-Exposition

Alter (Jahre)	50	60	70	80
Kumulierte, nicht arbeitsbedingte, lebenslange UV-Exposition (SED)	6500	7800	9100	10400
Zusätzliche arbeitsbedingte Exposition in Höhe von 40% (SED)	2600	3100	3640	4160
Volle Outdoorarbeitsjahre zur Annahme der arbeitsbedingten Verursachung	15	18	21	24

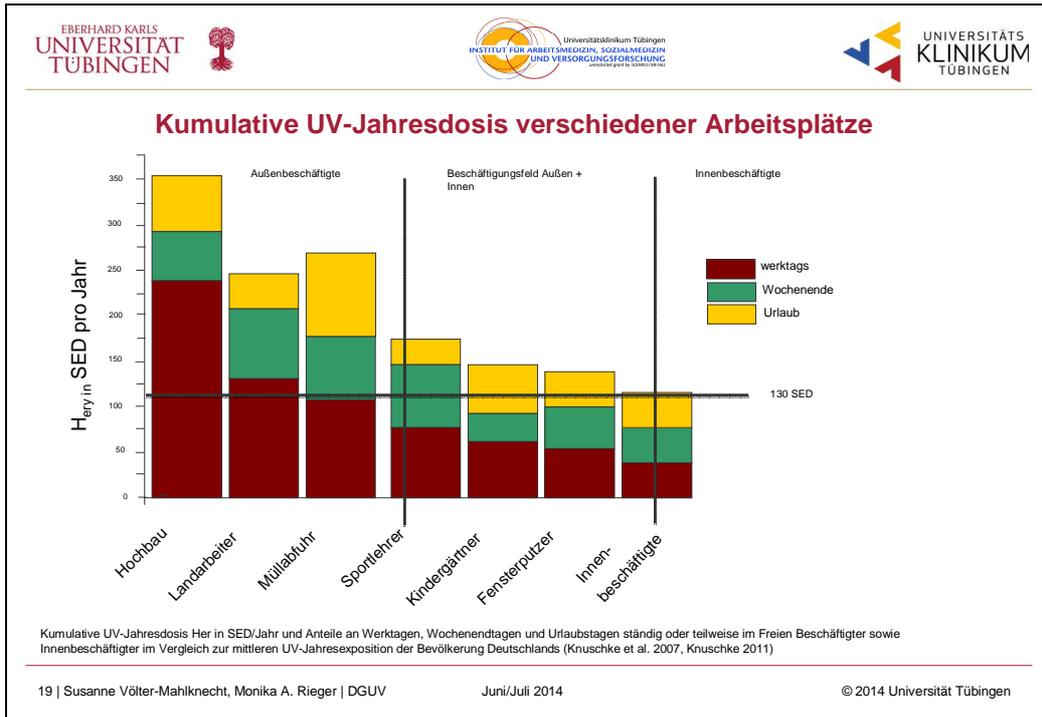
(Grundannahmen: Individuelle UV-Exposition 130 SED/Jahr und zusätzliche arbeitsbedingte Belastung in Deutschland 170 SED/Jahr)

Quelle: Wissenschaftliche Begründung für die Berufskrankheit „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“, Tabelle 7

18 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV

Juni/Juli 2014

© 2014 Universität Tübingen



EBERHARD KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN

UNIVERSITÄTSKLINIKUM TÜBINGEN

INSTITUT FÜR ARBEITSMEDIZIN, SOZIALMEDIZIN UND VERSÖRGENGSRORSCHUNG

Epidemiologische Studien zu beruflicher UV-Lichtexposition und Plattenepithelkarzinom

Ergebnisse epidemiologischer Studien:

- Relative Risiken > 2, konsistent, statistisch signifikant
- Risikoverdoppelung bei 40% zusätzlicher UV-Strahlung

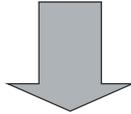
↓

Kriterien zur Anerkennung als BK grundsätzlich erfüllt

20 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV Juni/Juli 2014 © 2014 Universität Tübingen

Epidemiologische Studien zu beruflicher UV-Lichtexposition und Basaliom

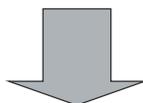
- signifikant erhöhte berufliche Risiken durch UV-Belastung (RR 1,3 bzw. 1,4), die z.T. in älteren Studien beschrieben wurden, wurden in neueren Studien nicht bestätigt
- in neueren Studien: Risiken von < 1 bei beruflicher UV-Belastung



Kriterien zur Anerkennung als BK (derzeit) nicht erfüllt

Epidemiologische Studien zu beruflicher UV-Lichtexposition und malignem Melanom

- keine konsistente Datenlage in Fallkontrollstudien, in denen eine berufliche UV-Belastung untersucht wurde
- Inzidenz bei "indoor"-Arbeitern $>$ "outdoor"-Arbeitern
- z.T. Keine Differenzierung der Subtypen



Kriterien zur Anerkennung als BK (derzeit) nicht erfüllt

  		
Kausalitätsbewertung im Rahmen des BK-Verfahrens		
Checkliste für die Prüfung einer Hautkrebserkrankung nach UV-Exposition		
Voraussetzungen, zwingend erforderlich	liegt vor	liegt nicht vor
Plattenepithelkarzinom, Bowen Karzinom, Morbus Bowen, aktinische Keratosen, histologisch gesichert		
Lokalisation der Erkrankung passt zur beruflichen Exposition		
Berufliche UV-Exposition ist im Verhältnis zur privaten UV-Exposition wesentlich		
Ergänzende Voraussetzungen		
Extrembelastungen (nach Art, Dauer, Intensität, Umfang)		
Zeichen chronischer Lichtschäden im betroffenen Areal		
übliche UV-Belastung in Kindheit		
übliche UV-Belastung in Freizeit		
übliche UV-Belastung im Urlaub		
Sonnenbrände bei beruflicher Tätigkeit		
kaum außerberufliche Sonnenbrände		
kaum schützende Kleidung oder sonstiger UV-Schutz bei arbeitsbedingter UV-Exposition		
schützende Kleidung bzw. sonstiger UV-Schutz bei nicht arbeitsbedingter UV-Exposition		
Quelle: DGUV, Hautkrebs nach UV-Strahlungsexposition - Eine Hilfestellung für die BK-Sachbearbeitung, 25.09.2013		
23 Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger DGUV	Juni/Juli 2014	© 2014 Universität Tübingen

  		
Handlungsfelder des Betriebsarztes		
Beteiligung an Gefährdungsbeurteilung -> Ableitung von Schutzmaßnahmen		
Beratung zur Prävention		
Mitwirkung an Früherkennung (cave! Natürliches UV-Licht derzeit nicht in ArbMedVV)		
Quelle: DGUV, Hautkrebs nach UV-Strahlungsexposition - Eine Hilfestellung für die BK-Sachbearbeitung, 25.09.2013		
24 Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger DGUV	Juni/Juli 2014	© 2014 Universität Tübingen

Prävention

- **technische und organisatorische Maßnahmen** (z.B. Überdachungen, Sonnensegel zur Schattenbildung, Verlegung der Arbeiten im Freien auf Morgen-/Nachmittagsstunden)
- **persönliche Schutzmaßnahmen** (z.B. vor UV-Licht schützende Kleidung und Kopfbedeckung, Sonnenschutzmittel, Sonnenbrille)
- **medizinische Beratung/Schulung über Anwendung von Lichtschutz/Lichtschutzverhalten**
- **dermatologische Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen**

Welcher Hauttyp bin ich?							
Hauttyp		1	2	3	4	5	6
Körperliche Merkmale	Haut	sehr hell	hell	hellbraun	braun, oliv	gelbbraun bis dunkelbraun	dunkelbraun bis schwarz
	Sommersprossen	viele	wenige	keine	keine	keine	keine
	Haar	rötlich	blond bis braun	dunkelblond bis braun	dunkelbraun bis schwarz	schwarz	schwarz
Reaktion auf Sonne	Augenfarbe	hell	blau, grün, braun	grau, braun	dunkel	dunkel	dunkel
	Sonnenbrand	immer	meistens	manchmal	selten	sehr selten	nie (außer Hand-/Fußflächen)
	Bräunung	keine, nur Rötung	kaum, Haut schält sich	durchschnittlich	schnell	vorhanden	vorhanden
Eigenschutzzeit		<10 min	~20 min	~30 min	~40 min	~60 min	~90 min

Quelle: Krebsliga Schweiz - Broschüre „Sonnenschutz“, 2010





Die UV-Intensität verstärkt sich mit zunehmender Höhe über dem Meeresspiegel.

UV-Strahlung wird durch dünne Wolkendecken kaum abgehalten, bestimmte Bewölkungssituationen können die UV-Belastung durch Streustrahlung sogar erhöhen.

Schatten kann die UV-Belastung deutlich reduzieren.

Selbst 0,5 m unter der Wasseroberfläche erreicht die UV-Strahlung immer noch 40% der Intensität an der Wasseroberfläche.

Heller Sand reflektiert bis zu 25% der UV-Strahlung.

Schnee reflektiert bis zu 80% der UV-Strahlung.

Die UV-Strahlung ist zwischen 11 und 15 Uhr am höchsten und am gefährlichsten.

Quelle: Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft, Wien

27 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV Juni/Juli 2014 © 2014 Universität Tübingen





Primärprävention von Hauttumoren - Personenbezogen -

Lichtschutz durch Hutkrempe < 2cm:

Stirn	Faktor 15
Nase	Faktor 1,5
Wangen	Faktor 1
Nacken	Faktor 1

Lichtschutz durch Hutkrempe > 7cm:

Stirn	Faktor 20
Nase	Faktor 7
Wangen	Faktor 3
Nacken	Faktor 5

Quelle: Hölzle, 2005; Diffey et Cheeseman, 1992

28 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV Juni/Juli 2014 © 2014 Universität Tübingen

Sekundärprävention von Hauttumoren

kostengünstig
sensitiv
nicht belastend
Veränderungen sind heilbar

Therapie der aktinischen Keratosen

1. Ablative Verfahren

- a) Operative Entfernung und Kürettage
- b) Kryotherapie

2. Topische Arzneimittel-gestützte Verfahren, u.a.

- a) Topisches 5%-Fluorouracil
- b) Imiquimod
- c) Diclofenac in Hyaluronsäuregel
- d) Photodynamische Therapie
- e) Topische Retinoide
- f) Dermabrasio
- g) Chemisches Peeling



EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Universitätsklinikum Tübingen
INSTITUT FÜR ARBEITSMEDIZIN, SOZIALMEDIZIN
UND VERSORGUNGSFORSCHUNG



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Handlungshilfen I

Konsultationsfassung der S3-Leitlinie Prävention von Hautkrebs

Version 0.1 (Konsultationsfassung) - Oktober 2013
AWMF-Registernummer: 032/052OL

Leitlinie (Langversion)

Bitte senden Sie Kommentare, Hinweise und
Verbesserungsvorschläge zu dieser Leitlinie bis
zum 22.11.2013 an:

Quelle: <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>

31 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV
Juni/Juli 2014
© 2014 Universität Tübingen



EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Universitätsklinikum Tübingen
INSTITUT FÜR ARBEITSMEDIZIN, SOZIALMEDIZIN
UND VERSORGUNGSFORSCHUNG



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Handlungshilfen II



Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
und Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

DGUV-Arbeitshilfe „Hautkrebs durch UV-Strahlung“

Hautkrebs nach UV-Strahlungsexposition
Eine Hilfestellung für die BK-Sachbearbeitung

Inhalt:

- 1 Vorwort / Präambel
- 2 Medizinisches Bild
 - 2.1 Welche Voraussetzungen müssen vorliegen?
 - 2.2 Was ist zu ermitteln?
- 3 Arbeitstechnische Voraussetzungen – Exposition
 - 3.1 Welche Voraussetzungen müssen vorliegen?
 - 3.2 Was ist zu ermitteln?
- 4 Kausalitätshewertung

Quelle: http://www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/dokum/dguv_arbeitshilfe_hautkrebs.pdf

32 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV
Juni/Juli 2014
© 2014 Universität Tübingen



EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Universitätsklinikum Tübingen
INSTITUT FÜR ARBEITSMEDIZIN, SOZIALMEDIZIN
UND VERSORGUNGSFORSCHUNG



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Handlungshilfen III

baua:

HILFE
KONTAKT
INHALTSVERZEICHNIS
IMPRESSUM
RSS

DEUTSCH
ENGLISH

▶ Startseite ▶ Informationen für die Praxis ▶ Handlungshilfen und Praxisbeispiele ▶ Klima am Arbeitsplatz
 ▶ Empfehlungen für heiße Sommertage in Arbeitsstätten

+ Aktuelles und Termine

+ Über die BAuA

+ Themen von A-Z

- Informationen für die Praxis

Handlungshilfen und Praxisbeispiele

Fachkraft für Arbeitssicherheit
 Rechtsgrundlagen und Vorschriften
 Statistiken

Empfehlungen für heiße Sommertage in Arbeitsstätten

- ▣ Empfehlungen für Arbeitsstätten in Gebäuden
 - ▣ Rechtslage und allgemeine Hinweise
 - ▣ Abkühlung und Schutz vor Überwärmung
 - ▣ Arbeit entsprechend der Witterung organisieren
 - ▣ Personenbezogene Maßnahmen und Verhalten anpassen
 - ▣ Gesundheitsstörungen durch Hitze erkennen und vermeiden
- ▣ **Arbeitsplätze im Freien**
 - ▣ Schutz vor der UV-Strahlung der Sonne
 - ▣ Ergänzende Hinweise für im Freien liegende Arbeitsstätten

Quelle: <http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Klima/Sommertipps.html>

33 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV
Juni/Juli 2014
© 2014 Universität Tübingen



EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Universitätsklinikum Tübingen
INSTITUT FÜR ARBEITSMEDIZIN, SOZIALMEDIZIN
UND VERSORGUNGSFORSCHUNG



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Quellen I:

Drexler, H., Diepgen, T.L., Schmitt, J., Schwarz T., Letzel S. Arbeitsbedingte UV-Exposition und Malignome der Haut - Überlegungen zu einer neuen Berufskrankheit: UV-induzierter Hautkrebs. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2012; 47: 550–554

Fartasch Manigé, Zaghaw Monika, Brüning Thomas. Heller Hautkrebs und arbeitsbedingte solare ultraviolette Strahlung – Aktuelle Entwicklungen für die medizinische Begutachtung und Sekundärprävention. *IPA-Journal* 01/2014, 6-11

Fartasch, Manigé/Brüning, Thomas: Hautschädigung durch berufliche UV-Strahlung aus künstlichen Quellen. Übersicht zum wissenschaftlichen Kenntnisstand. *IPA-Journal* 03/2012.

Fartasch, Manigé/Brüning, Thomas: UV Strahlung und Hautkrebs. Wechselspiel UV und Haut. *IPA-Journal* 03/2011.

Gemeinsames Ministerialblatt, hrsg. vom Bundesministerium des Innern, 64. Jahrgang, Nr. 35. Berlin 2013. <http://eco-compliance.de/uploads/cgblog/id301/GMBI-Ausgabe-2013-35.pdf>

34 | Susanne Völter-Mahlknecht, Monika A. Rieger | DGUV
Juni/Juli 2014
© 2014 Universität Tübingen

Quellen II:

Hölzle, Erhard/ Hönigsmann, Herbert: Ultraviolette Strahlung – Quellen, Spektren, Umwelteinflüsse. JDDG. 2005 Supplement 2: S. 3–10.

IFA: Technische Informationen zur Ermittlung in Berufskrankheits(BK-)fällen „Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung“ vor dem Hintergrund der wissenschaftlichen Begründung zur BK „Plattenepithelkarzinome und multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV- Strahlung“. 2013.

Kütting, Birgitta/Drexler, Hans: UV-induced skin cancer at workplace and evidence-based prevention. Int Arch Occup Environ Health (2010) 83: 843-854.

Radespiel-Tröger, Martin: Berufliche UV-Belastung und Hautkrebs. Zbl Arbeitsmed (2001) 61 : 112-125

Danke!

Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und
Versorgungsforschung

Wilhelmstraße 27, 72074 Tübingen

Telefon: +49 7071 29-82083

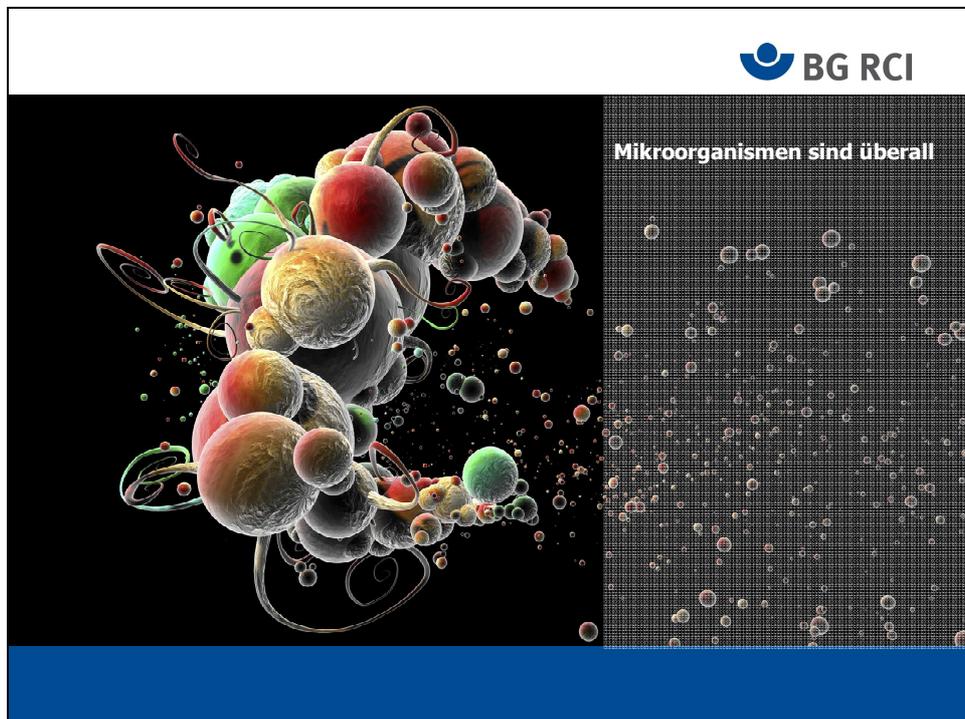
Telefax: +49 7071 29-4362

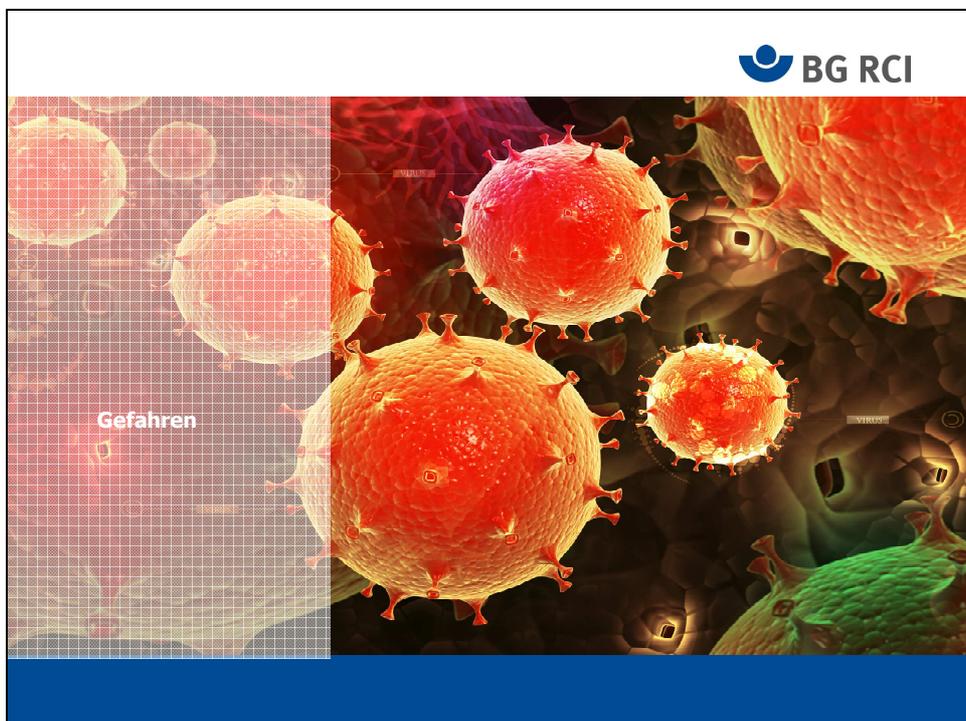
arbeitsmedizin@med.uni-tuebingen.de

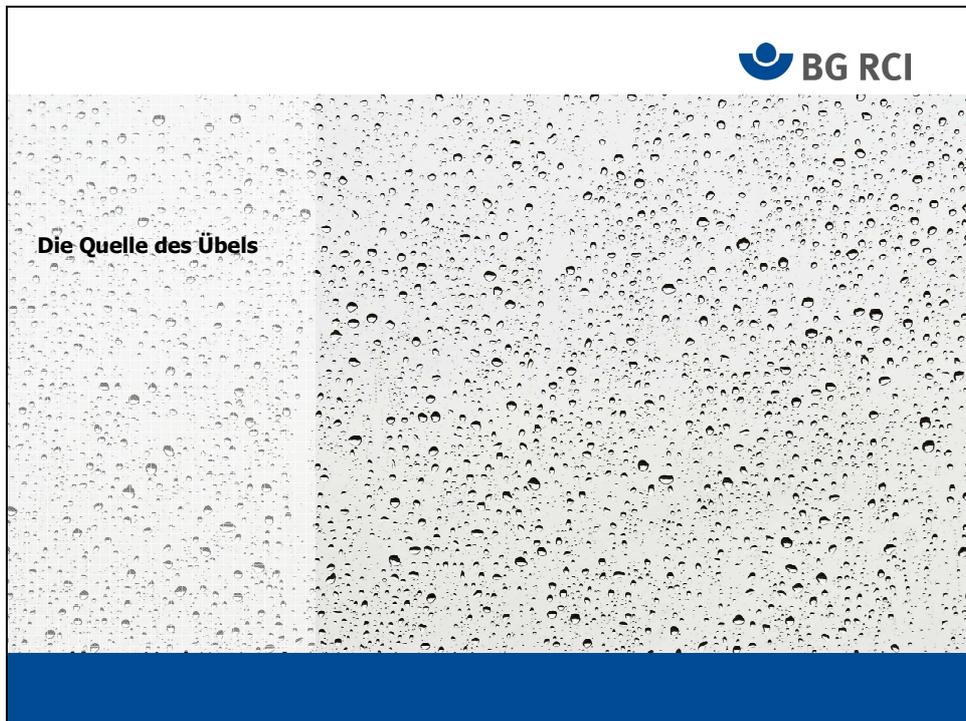
Die Biostoffdatenbank geht an den Start

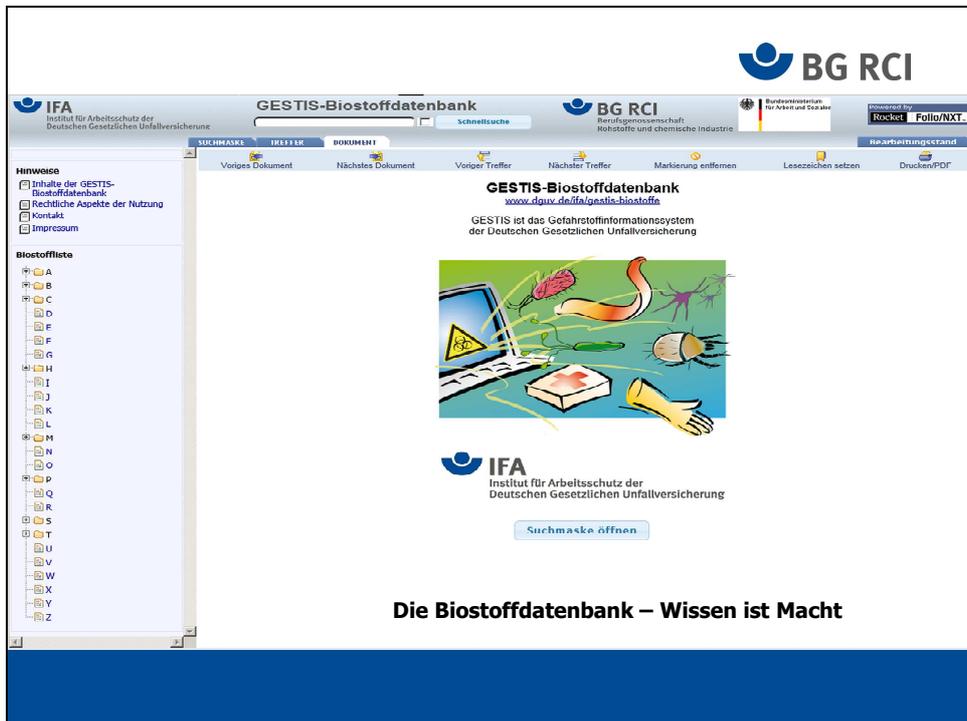
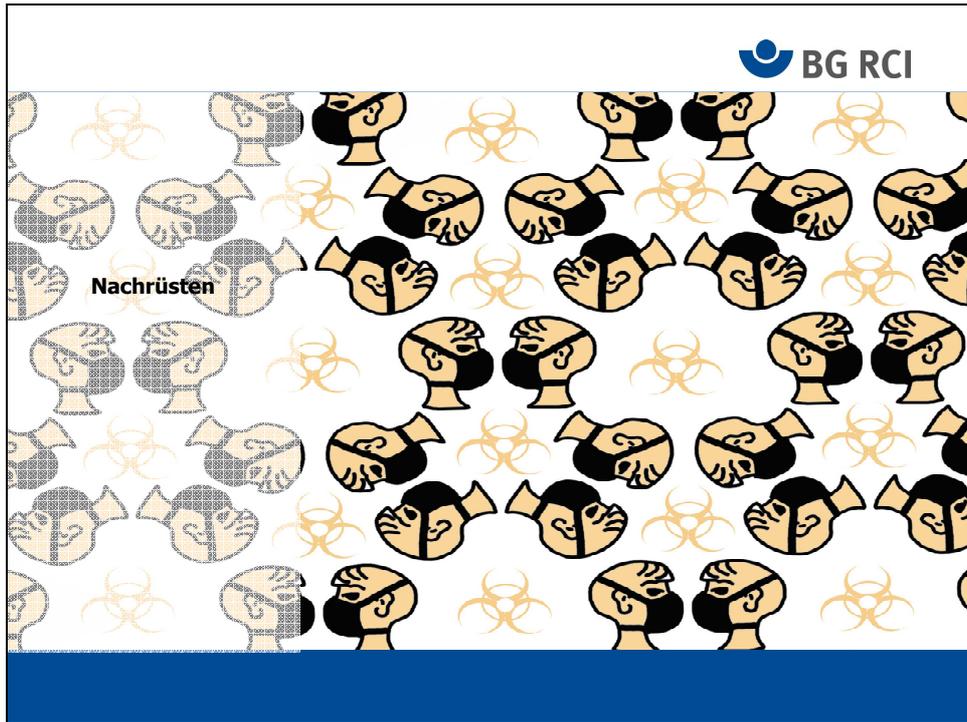
Referent:
Dr. rer. nat. Matthias **Rastetter**

Die GESTIS Biostoffdatenbank













IFA
Institut für Arbeitsschutz der
Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

GESTIS-Biostoffdatenbank

Datenblatt Legionellen

Legionella pneumophila subsp. pneumophila

ALLGEMEINE ANGABEN

Legionella pneumophila subsp. pneumophila

Dokument-Nummer: 023404
Status: In Bearbeitung

Kategorie des Erregers: Bakterium
Typstamm: Legionella pneumophila subsp. pneumophila, DSM-7513, ATCC 33152

Risikogruppe: 2
Biologische Arbeitsstoffe, die eine Krankheit beim Menschen hervorrufen können und eine Gefahr für Beschäftigte darstellen können, eine Vererbung des Stoffes in der Bevölkerung ist unwahrscheinlich, eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung ist normalerweise möglich.

Konsiliar-/Referenzlabor: Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Universitätsklinikum der TU Dresden, Fiedlerstraße 42, 01307 Dresden
Ansprechpartner: Dr. Christian Lueck
Telefon: 03 51 458-65 80, 03 51 458-62 13, 0351 458-65 73
Telefax: 03 51 458-63 10
E-Mail: Christian.Lueck@tu-dresden.de





Die folgenden Schutzmaßnahmen gelten für gezielte Tätigkeiten in Laboratorien, Versuchserhaltung und Biotechnologie:

Technische Schutzmaßnahmen



<http://www.dguv.de/ifa/Gefahrstoffdatenbanken/GESTIS-Biostoffdatenbank/index.jsp>

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ

Schutzmaßnahmen | Inaktivierung/Dekontamination

SCHUTZMAßNAHMEN







Die folgenden Schutzmaßnahmen gelten für gezielte Tätigkeiten in Laboratorien, Versuchserhaltung und Biotechnologie:

Technische Schutzmaßnahmen

Bei gezielten Tätigkeiten ist die Identität der verwendeten Biostoffe regelmäßig zu überprüfen und zu dokumentieren. Im Folgenden werden Schutzmaßnahmen aufgeführt, die generell bei gezielten Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 2 zu treffen sind. Für den oben genannten Biostoff können als Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung weitere Maßnahmen erforderlich sein.

Räume, in denen mit dem Biostoff gearbeitet wird, sind von anderen zu trennen und mit dem Warnzeichen „Diegefährdung“ und der Schutzstufe 2 zu kennzeichnen.

Die Türen des Schutzlaborbereiches müssen mit einem Schließersperre ausgestattet sein und in Fluchrichtung aufzuliegen. Wenn eine Gefährdung durch Bioaerosole nicht ausgeschlossen werden kann, sind die Tätigkeiten in einer mikrobiologischen Sicherheitswerkbank (MSW) auszuführen. Nähere Information zu Tätigkeiten in MSW siehe BGI 803.

Es müssen Waschbecken, Spender für Desinfektionsmittel, Einmalhandsücher und Handwaschmittel vorhanden sein. Die Wasserarmaturen und Desinfektionsmittelspender sind handbedienungslos einzurichten.

Im Labor müssen geeignete Möglichkeiten zur Augenspülung vorhanden sein.

Alle Flächen, die mit dem Biostoff in Kontakt kommen können, müssen leicht zu reinigen, flüssigkeitsdicht und beständig gegenüber Reinigungs- und Desinfektionsmitteln sein. Ein festerer Wand-Boden-Anschluss ist vorzuziehen.

Fenster und Türen während der Arbeit geschlossen halten.

Arbeitsbereiche augenärmt und sauber halten. Auf den Arbeitsbächen nur die tatsächlich benötigten Geräte und Materialien stehen lassen. Pflöckenflößen müssen bereitgestellt und benutzt werden. Mundspülflaschen ist untersagt.

Spitze oder scharfe Instrumente vermeiden.

Beim Öffnen von biotechnologischen Apparaturen muss die Freisetzung des Biostoffes minimiert werden.

Es müssen Auffangwannen vorhanden sein, um offene Probengefäße während der Arbeitsvorgänge umsturz sicher aufzubewahren. Für den innerbetrieblichen Transport sind geschlossene, formstabile, flüssigkeitsdichte, bruchsichere und von außen desmitzierbare Gefäße, die deutlich zu kennzeichnen sind, bereitzustellen und zu verwenden.

Für außerbetrieblichen Transport gelten die Vorschriften des Gefahrgutrechts (Klasse 6.2).

Geeignete Behälter müssen vorhanden sein, in denen die Abfälle mit dem Biostoff gesammelt werden.

Organisatorische Schutzmaßnahmen

Die Zahl der Beschäftigten ist auf das notwendige Maß zu begrenzen und der Zugang zum Schutzlaborbereich auf berechtigte Personen zu beschränken.

Zugriff

Suche

Biostoffname:

Dokument-Nummer:

Risikogruppe:

Kategorie:

Branche:

Tätigkeit:

Volltextsuche:

Kooperationsprojekt

**Die Novelle der ArbMedVV - Bekanntes
und Neues klar dargestellt**

Referent:
Dr. med. Matthias Kluckert

Die Novelle der ArbMedVV Bekanntes und Neues klar dargestellt

Vortragsveranstaltung Landesverband Südwest 2014

Dr. M. Kluckert
BG RCI
Leiter Fachbereich Arbeitsmedizin

Gliederung

Die erste ArbMedVV

Die erste Verordnung zur Änderung der ArbMedVV

Zukünftige Bedeutung der Grundsätze

Zusammenfassung

Die erste ArbMedVV



Die Kardinalfrage zur speziellen arbeitsmedizinischen
Vorsorge lautet:

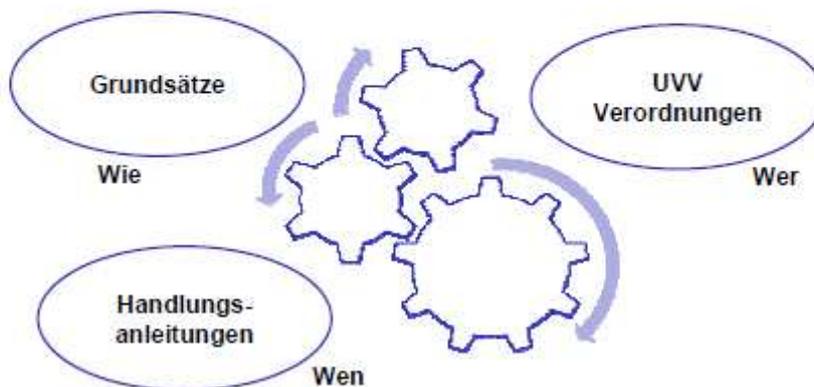
Wer soll

- wann,
 - wen,
 - wie
- untersuchen?

Die erste ArbMedVV



Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen



Die erste ArbMedVV



Die BGV A 4 Arbeitsmedizinische Vorsorge:

- Als VBG 100 am 01. April 1993 in Kraft getreten
- Regelungen zur speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorge bei:
 1. Tätigkeiten mit Gefahrstoffen
 2. Tätigkeiten mit biolog. Arbeitsstoffen
 3. Gefährdenden Tätigkeiten

Dr. M. Klücker, BG RCI

31. März 2014

Seite 5

Die erste ArbMedVV



Gültigkeitsbereiche der BGV A 4 (Auswahl) bis zum Erlass der neuen Verordnung:

- G 21 Kältarbeiten
- G 30 Hitzarbeiten
- **G 35 Arbeitsaufenthalt im Ausland**

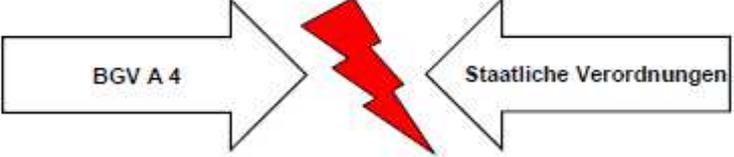
Dr. M. Klücker, BG RCI

31. März 2014

Seite 6

Die erste ArbMedVV BG RCI

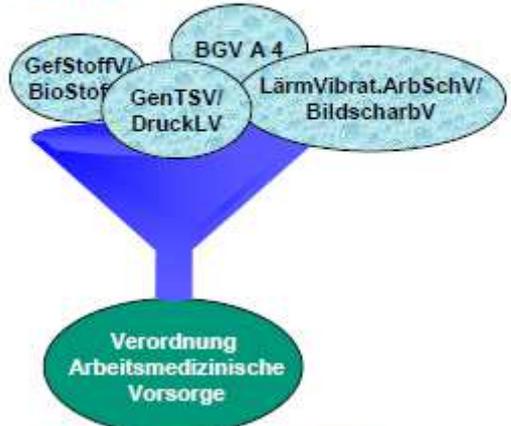
I. Rechtsvereinfachung



Dr. M. Kluckert, BG RCI 31. März 2014 Seite 7

Die erste ArbMedVV BG RCI

Zusammenführung von Regelungen:



Dr. M. Kluckert, BG RCI 31. März 2014 Seite 8

Die erste ArbMedVV 

Zusammenführung von Regelungen:

Eine Artikelverordnung ist entstanden



Dr. M. Kluckert, BG RCI 31. März 2014 Seite 9

Die erste ArbMedVV 

Struktur der Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge

- Artikel 1: Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
- Artikel 2: Änderung der Gefahrstoffverordnung
- Artikel 3: Änderung der Biostoffverordnung
- Artikel 4: Änderung der Gentechnik-Sicherheitsverordnung
- Artikel 5: Änderung der Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung
- Artikel 6: Änderung der Druckluftverordnung
- Artikel 7: Änderung der Bildschirmarbeitsverordnung
- Artikel 8: Änderung der Betriebssicherheitsverordnung
- Artikel 9: Änderung der Arbeitsstättenverordnung
- Artikel 10: Inkrafttreten

Dr. M. Kluckert, BG RCI 31. März 2014 Seite 10

II. Stärkung der arbeitsmed. Vorsorge:

- **Minderung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren**
- **Reduzierung der Muskel-Skeletterkrankungen**
- **Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bei längerer Lebensarbeitszeit**
- **Unterstützung der allgemeinen Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge**

Am 24.12.2008 trat die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge in Kraft

(ArbMedVV)

Die erste ArbMedVV



- Untersuchung kann sich auf Beratung beschränken (§ 2 Abs. 2)
- Ermächtigungen nach BGV A 4 fallen weg
- Facharzt für Arbeitsmedizin, BM oder TM reicht aus
- Erstmalig Pflichten des Arztes (§ 6)

Dr. M. Kluckert, BG RCI
31. März 2014
Seite 13

Die erste ArbMedVV



Unterscheidung in:

- Pflichtuntersuchungen
- Angebotsuntersuchungen
- Wunschuntersuchungen
- Nachgehende Untersuchungen

Übertragung nachgehender Untersuchungen (§ 5 Abs. 3) 

Dr. M. Kluckert, BG RCI
31. März 2014
Seite 14

Die erste ArbMedVV


Pflichtuntersuchungen z. B. bei:

Tätigkeiten mit bestimmten Gefahrstoffen in der Liste Anhang Teil 1.1 (bei Nichteinhaltung des AGW oder bei Hautkontakt mit hautresorbierbarem Gefahrstoff)

Lärm ≥ 85 dB(A) Schichtmittelwert oder Lärmspitze ≥ 137 dB

Aber:
Untersuchungen nach Strahlenschutz-/ Röntgenverordnung oder GesBergV fallen nicht unter die ArbMedVV

Dr. M. Kluckert, BG RCI
31. März 2014
Seite 15

Die erste ArbMedVV


• Ausschuss für Arbeitsmedizin

AfAMed

Dr. M. Kluckert, BG RCI
31. März 2014
Seite 16

 BG RCI

Die erste ArbMedVV

Ausschuss für Arbeitsmedizin

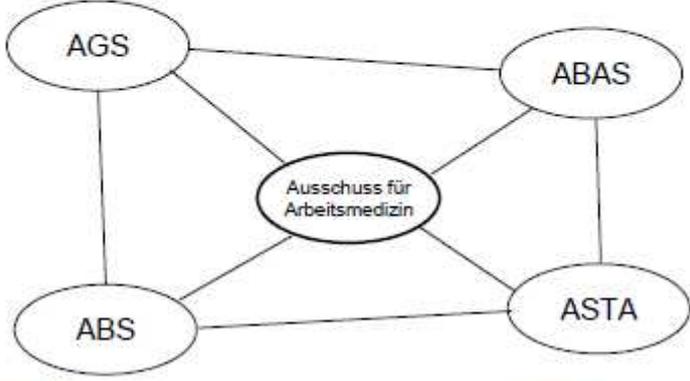
- Beratender Ausschuss
- Ermittlung dem Stand der Arbeitsmedizin entsprechender Regeln und sonstiger gesicherter Erkenntnisse
- Empfehlungen für Wunschuntersuchungen
- Empfehlungen für betriebliche Gesundheitsprogramme
- Zusammenarbeit mit den anderen Ausschüssen beim BMAS

Dr. M. Kluckert, BG RCI 31. März 2014 Seite 17

 BG RCI

Die erste ArbMedVV

Ausschuss für Arbeitsmedizin



Dr. M. Kluckert, BG RCI 31. März 2014 Seite 18

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV  **BG RCI**

Entstehung der Novelle

Wesentliche Neuerungen

Fragen aus der Praxis

Dr. M. Kluckert, BG RCI 31. März 2014 Seite 19

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV  **BG RCI**

14.02.: Referentenentwurf

22.02.: Anhörung in Bonn

28.02.: Ende der Frist für Stellungnahme

24.04.: Kabinettsbeschluss

07.06.: 910. Sitzung des Bundesrates

20.09.: geplant 914. Sitzung

22.09.: Bundestagswahl

Dr. M. Kluckert, BG RCI 31. März 2014 Seite 20

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV BG RCI

Ziele der alten Verordnung bleiben (im Wesentl.) bestehen

1. Früherkennung von Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen
2. Verhütung der unter 1. genannten Erkrankungen
3. Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit
4. Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV BG RCI

Was soll arbeitsmedizinische Vorsorge im Sinne der Verordnung sein?

Vorsorge...

- ist eine Form der individualisierten Prävention
- ergänzt technische und organisatorische Maßnahmen
- verlangt keinen Nachweis der gesundheitlichen Eignung
(Vorsorge bei Druckluftarbeiten deshalb zurück in die DruckLV)
- ist EU-rechtlich garantiert

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV

Zusammenfassung der wesentl. Neuerungen

Erhöhung der Rechtssicherheit

- kein Untersuchungszwang
- Stärkung der informat. Selbstbestimmung

Stärkung des Rechts auf arbeitsmedizinische Vorsorge

- Klarstellung zu Wunschuntersuchungen

Aktualisierung des Anhanges der ArbMedVV

Grenzwertdiskussion zu K1 & 2 Stoffen aufgelöst,
Vorsorge bei wesentlich erhöhten Muskel-Skelett-Belastungen,
bei atemwegs- oder hautsensibilisierenden Stoffen,
bei Rückkehrern aus den Tropen (und andere)

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV

Der Überblick über die wesentlichen Änderungen

- neue Nomenklatur
- psychische Gesundheit explizit genannt
- Beratung obligat, Untersuchung fakultativ
- klare Absage an Eignungsuntersuchungen
- Vorsorgekartei enthält jetzt alle Vorsorgen

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV

Der Überblick über die wesentlichen Änderungen

neue Nomenklatur:

- Pflichtvorsorge:** muss veranlasst werden / ist Tätigkeitsvoraussetzung
 - Angebotsvorsorge:** muss angeboten werden
 - Wunschvorsorge:** muss auf Wunsch des Beschäftigten ermöglicht werden, es sei denn...
- nachgehende Vorsorge: ... AG „hat“ zu übertragen...
- Pflicht- und Angebotsvorsorge: „...in regelmäßigen Abständen...“

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV

Der Überblick über die wesentlichen Änderungen

- Impfungen neu geregelt
- neue Bescheinigung
- Vorsorge am Ende der Tätigkeit mit GefStoff gestrichen
- nachgehende Untersuchungen angepasst
(Übertragung auf den UVT am Ende der Beschäftigung ist nun Pflicht, sofern der Beschäftigte einwilligt)
- Details (Atemschutz, krebserzeugende Stoffe, u. a.)

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV

Was beinhaltet die neue arbeitsmedizinische Vorsorge?

- Anamnese (inkl. Arbeitsanamnese)
- körperliche oder klinische Untersuchungen wie Biomonitoring, wenn erforderlich (**nicht gegen den Willen des Probanden**)
- Beratung des Beschäftigten über Ergebnis
- Vorsorgebescheinigung (neu)
- ggf. Mitteilung von Mängeln und Vorschlag geeigneter Arbeitsschutzmaßnahmen an den Arbeitgeber



Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV

Welche Pflichten hat der Arzt? Teil I

- Vorschriften der Verordnung (einschließlich Anhang) **beachten**
- Stand der Arbeitsmedizin entsprechenden Regeln und Erkenntnisse **berücksichtigen**
- Sich notwendige Kenntnisse über die Arbeitsplatzverhältnisse **verschaffen**
- Erforderlichkeit von klinischen Untersuchungen nach pflichtgemäßem ärztlichen Ermessen **prüfen**
- Beschäftigte über Inhalte, Zweck und Risiken der Untersuchung **aufklären**

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV

Welche Pflichten hat der Arzt? Teil II

- Untersuchungen **nicht** gegen den Willen des Probanden **durchführen**
- Schweigepflicht **beachten**
- Impfungen und Biomonitoring, da Bestandteil von Vorsorge **anbieten**
- Beschäftigte über Ergebnis der Vorsorge **beraten**
- Dokumentieren/Bescheinigung **ausstellen**
- Ergebnis auf Wunsch **zur Verfügung stellen**

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV

Fragen aus der Praxis

Entscheidet der Proband
über das Stattfinden der Untersuchung?

Ja!

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV 

Fragen aus der Praxis

Gibt es Vorgaben für die Beratung?

Nein!

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV 

Fragen aus der Praxis

Warum gibt es in anderen Rechtsbereichen Pflichtuntersuchungen?

**Andere Gewichtung der
Notwendigkeiten
in anderen
Ministerien?**

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV 

Fragen aus der Praxis

Wie soll der Arbeitgeber wissen, ob er den Beschäftigten mit der Tätigkeit betrauen kann?

Informationelle Selbstbestimmtheit geht vor!
Früher wusste es der AG auch nicht!

Dr. M. Klückert, BG RCI 31. März 2014 Seite 33

Die erste Verord. zur Änderung der ArbMedVV 

Eignung I

Grundsätzlich gilt:

- **Eignungsuntersuchungen greifen in Grundrechte ein**
- **In Grundrechte darf nur eingegriffen werden, wenn Rechtsgrundlage vorhanden (Beispiel: Gesetz oder Verordnung),
*wie beispielsweise die FeV***

Dr. M. Klückert, BG RCI 31. März 2014 Seite 34

Eignung II

Wenn es keine spezielle Rechtsvorschrift gibt, kann der Arbeitgeber in besonderen Fällen auch Eignungsuntersuchungen verlangen.

Beispiele:

- Einstellungsuntersuchung vor der Beschäftigung
- Während der Beschäftigung unter bestimmten Bedingungen (*wenn tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an der fortdauernden Eignung begründen*)

Eignung III

Regelmäßige Eignungsuntersuchungen

Grundlage Arbeitsvertrag oder Betriebsvereinbarung:
Eignungsuntersuchungen nur möglich wenn sie bestimmt, erforderlich
und verhältnismäßig sind.

Was dies genau bedeutet ist derzeit unklar. Arbeitsgerichte werden in Einzelfällen hierzu Urteile sprechen.

Die erste Verordn. zur Änderung der ArbMedVV BG RCI

Fragen aus der Praxis

Inhalt und Umfang der Untersuchungen

Der AfAMed soll insbesondere zu Inhalt und Umfang von Pflicht-, Angebots- oder Wunschvorsorge Regeln und Erkenntnisse ermitteln, wie die in dieser Verordnung gestellten Anforderungen erfüllt werden können.

Die erste Verordn. zur Änderung der ArbMedVV BG RCI

Was gibt es Neues bei ODIN?

§ 5 Abs. 3

Der Arbeitgeber hat Beschäftigten sowie ehemals Beschäftigten nach Maßgabe des Anhangs nach **Beendigung bestimmter Tätigkeiten, bei denen nach längeren Latenzzeiten Gesundheitsstörungen auftreten können, nachgehende** Vorsorge anzubieten. **Am Ende** des Beschäftigungsverhältnisses **überträgt** der Arbeitgeber diese Verpflichtung auf den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger und überlässt ihm die erforderlichen Unterlagen in Kopie, sofern der oder die Beschäftigte eingewilligt hat.

Die erste Verordn. zur Änderung der ArbMedVV BG RCI

Wie war es vor dem 24.12.2008 geregelt?

- bis zum 31.12.2004 organisierte ODIN die Untersuchungen (BGV A 4)
- ab dem 01.01.2005 war allein der Arbeitgeber verantwortlich
- der Arbeitgeber bleibt seit dem Inkrafttreten der ArbMedVV weiterhin in der Pflicht
- die ArbMedVV erlaubt aber die Übertragung dieser Verpflichtung

Die erste Verordn. zur Änderung der ArbMedVV BG RCI

Wir erwarten viele Anmeldungen

Anhang der ArbMedVV (3)

Anlässe für nachgehende Untersuchungen:

Tätigkeiten mit Exposition gegenüber krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen und Zubereitungen der Kategorie 1 oder 2 im Sinne der Gefahrstoffverordnung

Die erste Verordn. zur Änderung der ArbMedVV BG RCI

Erfasste Versicherte (Stand: 31.12.2012)

11.324 Versicherte - Status A = Anmeldung

5.946 Versicherte - Status C = Exposition beendet, Verbleib im Unternehmen

33.715 Versicherte - Status D = Ausscheiden aus dem Unternehmen

50.985 Versicherte - gesamt

Die erste Verordn. zur Änderung der ArbMedVV BG RCI

Statistik der Landesverbände

Spezielle arbeitsmedizinische
Vorsorgeuntersuchungen nach BG-Grundsätzen
im Jahr 2002

➔ 47 Grundsätze – gesamt	5.085.752	(100,0 %)
davon für		
➔ 13 Krebs erzeugende Stoffe	153.265	(3,0%)

Die erste Verordn. zur Änderung der ArbMedVV BG RCI

Meldekriterien

Seit dem 01.01.2005 ist das Kriterium für das Angebot nachgehender Untersuchungen nicht mehr eine definierte Auslöseschwelle, sondern die bloße Exposition gegenüber krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen oder Zubereitungen der Kategorie 1 oder 2.
.. oder eine AMR bestimmt etwas anderes !

Zukünftige Bedeutung der Grundsätze



Zukünftige Bedeutung der Grundsätze 

von den Empfehlungen kann abgewichen werden, wenn
das **Schutzziel (Gesundheitsschutz für den Beschäftigten)**
auf andere Weise erreicht werden kann

Dr. M. Klücker, BG RCI 31. März 2014 Seite 45

Fazit 

1. Neue Nomenklatur eliminiert „Untersuchungen“
2. Beratung im Vordergrund
3. Ob untersucht wird, entscheiden Arzt und Beschäftigter
4. Arbeitgeber erhält weniger Informationen als zuvor
5. Impfungen sind möglich
6. Nachgehende Untersuchungen sind besser geregelt
7. Grundsätze bleiben bis auf Weiteres

Dr. M. Klücker, BG RCI 31. März 2014 Seite 46



Zeit für Ihre Fragen
Zeit für Ihre Fragen

Dr. M. Kluckert, BG RCI 31. März 2014 Seite 47

Referentinnen/Referenten:

Herr Dr. rer. nat. Matthias **Rastetter**
Branchenprävention Chemische Industrie
Berufsgenossenschaft Rohstoffe
und chemische Industrie (BG RCI)
Kurfürsten-Anlage 62
69115 Heidelberg

Frau Prof. Dr. med. Monika A. **Rieger**
Ärztliche Direktorin
Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin
und Versorgungsforschung
Universitätsklinikum Tübingen
Wilhelmstr. 27
72074 Tübingen

Frau PD Dr. med.
Susanne **Völter-Mahlknecht**
Ärztliche Leitung des Bereichs
Arbeitsmedizin
Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin
und Versorgungsforschung
Universitätsklinikum Tübingen
Wilhelmstr. 27
72074 Tübingen

Referent/Moderation:

Herr Dr. med. Matthias **Kluckert**
Leiter Fachbereich Arbeitsmedizin
KC Wissenschaftliche Fachreferate
Berufsgenossenschaft Rohstoffe
und chemische Industrie (BG RCI)
Kurfürsten-Anlage 62
69115 Heidelberg