



Obstruktive Atemwegserkrankungen

Abgrenzung beruflicher von außerberuflichen Ursachen:
Eine Herausforderung an die gutachterliche Einzelfallbewertung



Constanze Steiner, Thomas Brüning,
Christian Eisenhauer

Beschwerden im Bereich der Atemwege gehören zu den häufigen Ursachen für eine Verdachtsanzeige auf eine Berufskrankheit. Inhalative Einwirkungen am Arbeitsplatz können durch verschiedene Mechanismen zur Entwicklung einer obstruktiven Atemwegserkrankung führen. Anhand von Fallbeispielen aus der Begutachtungspraxis des IPA werden beurteilungsrelevante Aspekte und Kriterien sowie die Bedeutung der Abgrenzung beruflicher und außerberuflicher Faktoren dargestellt.

Einleitung

Laut Statistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung von 2021 entfielen 1.060 Meldungen auf eine BK-Nr. 4301 „Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie)“, in 1.218 Fälle betrafen Verdachtsanzeigen die BK-Nr. 4302 „Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen“.

Die Symptomatik von Atemwegsbeschwerden umfasst Husten mit und ohne Auswurf, Luftnot, pfeifendes Atemgeräusch, Rhinitis und Schmerzen in der Brust. Im beruflichen Umfeld treten häufig obstruktive Atemwegserkrankungen auf, die sich lungenfunktionsanalytisch in einer Verminderung der Atemflüsse und Erhöhung der Atemwegswiderstände manifestieren. Die Voraussetzungen für die Diagnose einer obstruktiven Atemwegserkrankung sind bei normaler Basislungenfunktion auch durch den Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität erfüllt.

Treten Atemwegsbeschwerden mit Bezug zum Arbeitsplatz auf, kann dies auf eine mögliche berufliche Verursachung hinweisen, ein ursächlicher Zusammenhang muss aber nicht zwangsläufig vorliegen. Insbesondere müssen konkurrierende außerberufliche Einwirkungen und Vorerkrankungen in der Einzelfallbetrachtung berücksichtigt werden. Die Frage nach der Ursache, wird in der Regel in einem Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren durch eine fachärztliche gutachterliche Untersuchung geprüft.

Was ist charakteristisch für eine BK-Nr. 4301?

Liegt am Arbeitsplatz eine Einwirkung gegenüber Inhalationsallergenen vor, kann es in Abhängigkeit von der allergenen Potenz des Arbeitsstoffes sowie der Dauer und Häufigkeit der Exposition zu einer Sensibilisierung und der Entwicklung einer allergischen Atemwegserkrankung kommen. Im Vordergrund stehen sogenannte Typ-I-Allergien mit Entwicklung spezifischer Immunglobulin E-Antikörper, die bei wiederholtem Allergenkontakt in der Regel zu Beschwerden der Atemwege in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit der Exposition führen, man spricht hier von einer Soforttyp-Reaktion. Im Fall einer verzögerten Reaktion kann die allergische Reaktion in Einzelfällen auch einige Stunden nach der Arbeit auftreten. Bei Atemwegs-Allergien treten häufig als erste Symptome Beschwerden der oberen Atemwege in Form einer allergischen Rhinokonjunktivitis auf. Im weiteren



Verlauf kann es bei fortgesetzter Allergenexposition zu einem sogenannten Etagenwechsel kommen, der sich in einer obstruktiven Atemwegserkrankung als Ausdruck einer Lungenbeteiligung manifestiert.

In Ausnahmefällen kann es sich auch nur um eine obstruktive Atemwegserkrankung handeln, bei der die Rhinokonjunktivitis fehlt. Der obstruktiven Atemwegserkrankung liegt bei der BK-Nr. 4301 phänotypisch ein allergisches Asthma zugrunde.

Tischler mit allergischem Asthma

Ein zum Zeitpunkt der Begutachtung 30 Jahre alter Versicherter stellte sich im IPA mit Atemwegsbeschwerden wie Husten, Niesen und Atemnot zur Begutachtung einer BK-Nr. 4301 vor. Anamnestisch fanden sich Hinweise für ein allergisches Asthma mit verschiedenen Allergien gegen Umweltallergene, unter anderem Hausstaubmilben, Pollen und Katzenhaare. Das Asthma bronchiale bestand bereits seit der Kindheit. Bei seiner Tätigkeit als Tischler bemerkte er Beschwerden bei Kontakt zu Holzstäuben, die sich mit Niesen und Husten und teilweise dem Gefühl schwer atmen zu können, zeigten.

Zum Zeitpunkt der Begutachtung hatte der Versicherte bereits eine Umschulung zum Elektriker begonnen. Bei dieser Tätigkeit traten bislang keine Atemwegsbeschwerden auf.

Bei der Vorstellung im IPA wurde eine Allergie-Hauttestung (Pricktest), eine serologische Untersuchung auf spezifische IgE-Antikörper und eine nasale Provokation mit Extrakten von verschiedenen Hölzern, mit denen der

Versicherte am Arbeitsplatz Kontakt hatte, durchgeführt. Diese Untersuchungen zeigten keinen Hinweis auf eine Sensibilisierung gegen die getesteten Hölzer. Die Basislungenfunktion zeigte nach Aussetzen der inhalativen Therapie keine manifeste Obstruktion, die unspezifische inhalative Provokation mit Methacholin jedoch eine schwergradige bronchiale Hyperreagibilität.

Zusammenfassend konnte eine BK-Nr. 4301 nicht wahrscheinlich gemacht werden, da eine Sensibilisierung gegen Holzstäube nicht vorlag. Die Beschwerden während der Tätigkeit als Tischler bei Exposition gegenüber Stäuben, hier insbesondere Holzstäube, sind am ehesten im Rahmen einer unspezifischen Gelegenheitsursache vor dem Hintergrund eines berufsunabhängigem Asthma bronchiale zu sehen. Bei schwergradiger bronchialer Hyperreagibilität kann es zu einer unspezifischen Reizwirkung durch Stäube mit der Folge von Atemwegsbeschwerden auch am Arbeitsplatz kommen. Eine versicherungsrechtlich relevante Verschlechterung der Erkrankung eines Asthma bronchiale durch den Beruf konnte im konkreten Fall ebenfalls nicht nachgewiesen werden. Zum Zeitpunkt der Begutachtung hatte der Versicherte bereits eine Umschulung begonnen und war an seinem neuen Arbeitsplatz beschwerdefrei. Für den Versicherten wurde für den Fall, dass er weiter als Tischler arbeitet, die Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung der Atemwegserkrankung gesehen. Im Rahmen der Berufskrankheitenverordnung konnten daher Maßnahmen nach §3 BKV zur Unterstützung der Umschulung des Versicherten ergriffen werden.

Was ist für eine BK-Nr. 4302 charakteristisch?

Liegt am Arbeitsplatz eine inhalative Einwirkung durch irritativ oder toxisch wirkende Substanzen vor, kann es in Abhängigkeit von dem spezifischen schädigenden Potential sowie der Intensität und Dauer der Gefahrstoff-Exposition zur Entwicklung einer obstruktiven Atemwegserkrankung kommen. In diesem Fall treten Atemwegsbeschwerden typischerweise mit enger Assoziation zu einem bestimmten Arbeitsplatz oder einer bestimmten Tätigkeit auf. Bei fortschreitender Erkrankung können auch unspezifische Einwirkungen am oder außerhalb des Arbeitsplatzes Atemwegsbeschwerden auslösen.

Bei dem Beschwerdebild einer BK-Nr. 4302 stehen Luftnot und Husten im Vordergrund. Eine Rhinokonjunktivitis kann bei atemwegsreizenden Stoffen zwar ebenfalls auftreten, ist jedoch nicht Tatbestandsmerkmal der Berufskrankheit. Phänotypisch können die Merkmale eines Asthma bronchiales oder einer COPD vorliegen. Chemisch-irritative und atemwegstoxische Substanzen können in Form von Gasen, Dämpfen, Stäuben oder Rauchen auf die Atemwege einwirken.

Im Merkblatt der BK-Nr. 4302 wird nur eine Auswahl an potentiell ursächlichen Substanzen angegeben. Aufgrund der Komplexität heutiger Arbeitsplätze kommen jedoch zahlreiche weitere Stoffe und auch Stoffgemische in Betracht.

Überall dort, wo Einwirkungen gegenüber reizenden Chemikalien, Lösungsmitteln, Klebstoffen, Farben, Lacken, Schweißrauchen und anderen atemwegsreizenden Substanzen bestehen, kann eine Gefährdung im Sinne der BK-Nr. 4302 vorliegen. Dies kann sowohl Beschäftigte in der chemischen Industrie, der Bauindustrie, der Metallverarbeitung, der Landwirtschaft aber auch klassische Handwerksberufe wie dem Friseur- und Schuhmacherhandwerk betreffen. Bestimmte Gefahrstoffe, wie zum Beispiel Isocyanate und Beryllium werden unter eigenen BK-Nummern separat erfasst. Dazu gehören Erkrankungen durch Isocyanate (BK-Nr. 1315) und Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen (BK-Nr. 1110).

Liegt eine geeignete berufliche Exposition vor, wird die Anerkennung einer Berufskrankheit in der Regel im Rahmen einer medizinischen Begutachtung bewertet. Die arbeitsplatzbezogene Art und Höhe der Exposition werden durch den Präventionsdienst der zuständigen Berufsgenossenschaft ermittelt

Für die Anerkennung einer BK-Nr. 4302 werden insbesondere folgende drei Punkte berücksichtigt:

1. Eine langjährige, in der Regel hohe Exposition gegenüber atemwegsreizenden oder toxischen Stoffen
2. Expositionskongruente Beschwerden und Krankheitsverlauf
3. Zurücktreten außerberuflicher Einflussfaktoren

Schuhmacher mit einer COPD

Ein zum Zeitpunkt der Begutachtung am IPA 61-jähriger Versicherter berichtete über eine seit circa fünf Jahren bestehende zunehmende Luftnot unter Belastung.

Arbeitsplatzbezogene Beschwerden hatte er keine. Bei ihm war eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) diagnostiziert worden. Seit knapp zwei Jahren war er aufgrund der Beschwerden mit Luftnot unter Belastung arbeitsunfähig. Im Rahmen seiner langjährigen Tätigkeit als Schuhmacher war der Versicherte verschiedenen Klebstoffen mit reizenden Lösungsmitteln unter anderem Aceton ausgesetzt. Eine quantitative Bewertung der Exposition konnte aufgrund fehlender Gefahrstoffmessungen am Arbeitsplatz nicht durchgeführt werden. Nach anamnestischen Angaben des Versicherten war jedoch von einer Verwendung des Klebers nur in sehr geringen Mengen pro Arbeitsschicht auszugehen. Als außerberuflicher Risikofaktor lag ein inhalatives Zigarettenrauchen mit kumulativ circa 50 Packungsjahren vor. Bei der Begutachtung im IPA sollte geprüft werden, inwieweit die COPD als BK-Nr. 4302 anzuerkennen ist. Im Rahmen der Untersuchungen konnte eine obstruktive Atemwegserkrankung nachgewiesen werden. Die genannten drei Beurteilungskriterien wurden nicht oder nur zum Teil erfüllt.

Es lag zwar eine langjährige Exposition vor, jedoch war nach anamnestischen Angaben und arbeitsmedizinischer Erfahrung und des bekannten Acetongehalts des verwendeten Klebers von einer insgesamt geringen Exposition gegenüber Aceton-haltigen Lösungsmitteln auszugehen. Das Kriterium einer langjährigen hohen Exposition wurde somit nur zum Teil erfüllt.

Der Versicherte hatte bei der Verwendung der Klebstoffe keine Beschwerden, sondern nur bei körperlicher Belastung wie dem Treppensteigen. Damit bestand kein expositionskongruenter Krankheitsverlauf. Mit dem Zigarettenrauchen von circa 50 Packungsjahren bestand ein relevanter außerberuflicher Risikofaktor. Insgesamt konnte das Vorliegen einer BK-Nr. 4302 daher nicht wahrscheinlich gemacht werden.

Fazit

Atemwegsbeschwerden mit Bezug zum Arbeitsplatz können grundsätzlich auf eine berufliche Verursachung hindeuten.

Die Abgrenzung beruflicher und außerberuflicher Ursachen stellt in vielen Fällen eine besondere Herausforderung dar und bedarf in der Regel einer differenzierten gutachterlichen Einzelfallbewertung.



Nach Einwirkung beruflicher Inhalationsallergene kann es durch Sensibilisierung und Entwicklung spezifischer Antikörper zu allergischen Erkrankungen der oberen und der tiefen Atemwege (Asthma) kommen. Von Bedeutung ist neben der Identifizierung potentiell allergisierender Stoffe am Arbeitsplatz der enge zeitliche Zusammenhang zwischen Beschwerden und Exposition, der klinische Nachweis einer Sensibilisierung sowie der Nachweis einer allergischen Reaktion zum Beispiel im Rahmen einer Allergen-spezifischen Provokationstestung.

Irritativ oder toxisch wirkende Substanzen können bei meist langjähriger und hoher Exposition durch komplexe, rezeptorvermittelte Mechanismen und/oder eine direkte Schleimhautschädigung zur Entwicklung einer obstruktiven Atemwegserkrankung führen. Expositionskongruente Beschwerden und Krankheitsverlauf sowie die Abgrenzung zu konkurrierenden außerberuflichen Erkrankungsrisiken sind wichtige Aspekte in der gutachterlichen Einzelfallbewertung.

Die Autoren:

Prof. Dr. Thomas Brüning
Dr. Christian Eisenhauer
Dr. Constanze-Sarah Steiner
IPA