

Verbleib im Beruf mit Atemwegserkrankung – Lösungsansätze der Individualprävention

PD Dr. med. Alexandra Preisser

Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Arbeitsmedizinisches Kolloquium 2021 der DGUV – 17. März 2021
61. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGAUM e.V.

Atemwegserkrankung und Beruf

Vom Wegfall des Unterlassungszwang betroffen

Asthma und COPD

Pneumokoniosen

Exogen allergische Alveolitis

Berylliose

Weitere, auch vorbestehende,
pulmonale Einschränkungen

Atemwegserkrankung bei der Arbeit

- Asthma und COPD: BK 4301, BK 4302 und BK 1315

Bis zum 31.12.2020:

- Betroffene verblieben im Beruf bzw. bei der Tätigkeit, keine BK-Anerkennung, wenig weitere Präventionsleistungen, wenig Betreuung in vielen Fällen ...

oder

- Die Tätigkeit oder der Beruf wurde vollständig aufgegeben und nach initialer BK-Feststellung folgten Überprüfungen der MdE, Heilverfahren (Reha), Kostenübernahme... pneumologische Kontrollen

Seit 01.01.2021:

- BK wird auch bei fortgesetzter schädigender Tätigkeit anerkannt.

Gestaltung der Präventionsmaßnahmen?

Individualprävention

- **Betroffene Personen identifizieren**
arbeitsmedizinische Vorsorge und Frühmeldeverfahren
- **BK 4301, 4302 und 1315 dem Grunde nach feststellen**
(oder zumindest Notwendigkeit von IP entspr.§ 3)
- **Möglichkeiten für die betroffene Person schaffen, Arbeitsplatz und Beruf und damit die schädigende Exposition vollständig aufgeben zu können:**
 - Vollständige Allergenkarenz wirkungsvoller für Reduktion von Asthmasymptomen und Besserung der Lungenfunktion als nur Reduzierung*
 - Karenz besonders wichtig bei Allergenen, BK 4301 und BK 1315
 - Individuell die Angebote der UVT an die Lebenssituation und die wirtschaftlichen Verhältnisse anpassen: Umschulung (Jüngere), vorzeitiger Ruhestand (Ältere), ...
 - Berufliche Perspektiven im Blick behalten

*Henneberger PK, Patel JR, de Groene GJ, Beach J, Tarlo SM, Pal TM, Curti S Cochrane Database Syst Rev. 2019; Am J Ind Med 2021

Removal from exposure versus continued exposure

Outcome	Relative effect (95% CI)	Number of participants (studies)
Absence of asthma symptoms	RR, 4.80 (1.67 to 13.86)	641 (9 observational studies)
Improvement of asthma symptoms	RR, 2.47 (1.26 to 4.84)	435 (9 observational studies)
Change in FEV1% predicted: FU minus baseline values	MD, 4.23 percentage points (1.14 to 7.31)	898 (10 observational studies)
Change in NSBH: FU minus baseline values	SMD, 0.43 (0.03 to 0.82)	387 (6 observational studies)

Henneberger et al., Am J Ind Med 4. März 2021

Reduction of exposure versus continued exposure

Outcome	Relative effect (95% CI)	Number of participants (studies)
Absence of asthma symptoms	RR, 2.65 (1.24 to 5.68)	334 (7 observational studies)
Improvement of asthma symptoms	<i>b</i>	<i>b</i>
Change in FEV1% predicted: FU minus baseline values	MD, 2.76 percentage points (-1.53 to 7.04)	224 (4 observational studies)
Change in NSBH: FU minus baseline values	<i>b</i>	<i>b</i>

b
No studies reported or enabled the calculation of the outcome for this comparison.

Henneberger et al., Am J Ind Med 4. März 2021

Reduktion der Exposition - Individualprävention am Arbeitsplatz

Verbleib am Arbeitsplatz (z.B. aus wirtschaftlichen Gründen, familiärer Bindung an das Unternehmen, persönlicher Leidenschaft) erfordert

Individualprävention am Arbeitsplatz

- BK 4301 und BK 1315:

mit dem Ziel, die Allergenexposition weitestgehend **zu vermeiden** (STOP*-Maßnahmen)

- BK 4302:

mit dem Ziel, die Exposition gegen chemisch-irritativ/toxisch wirkende Stoffe wesentlich **zu mindern** (T- und O-Maßnahmen können ausreichend sein)

*Substitution, Technisch, Organisatorisch, Persönlich

Individualprävention am Arbeitsplatz

Nach dem **STOP**-Prinzip (Beratung hierzu vor Ort notwendig! Durch UV, BÄ, ...)

- **S**ubstitution - meist nur sehr eingeschränkt möglich

- **T**echnisch

Arbeitsvorgänge einhausen, geschlossene Systeme, Absaugung, staubarme Materialien, saugen und nicht fegen ...

- **O**rganisatorisch

Arbeitsbereiche trennen, an anderen weniger staubintensiven Arbeitsplatz umsetzen, ...

- **P**ersönlich

Atemschutz, wenn in dem Arbeitsbereich möglich (FFP, Gebläse-unterstützte Atemschutzhaube)

(Ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Für die Bäckereiberufe, siehe auch Hölzel et al., 2009; Kühn 2018

Individualprävention - Schulungen

Themen:

Gefährdungen am Arbeitsplatz (allergologisches Wissen zu Vorkommen, Allergenbeschaffenheit, günstige Bedingungen für versch. Allergene)

Gesundheitliche Folgen der fortgesetzten Exposition



www.tuev-nord.de

Richtige Anwendung der Präventionsmaßnahmen am Arbeitsplatz

Asthma-Schulung

Asthma-Schulung

Krankheitslehre zu
Asthma bronchiale
(und COPD)

Richtige Anwendung
der Medikation und
Inhalation

Richtiges Verhalten
beim Asthma-Anfall

Möglichkeiten und Ziele
einer (ambulanten /
stationären)
Rehabilitationsmaßnahme

Selbstkontrolle und
Selbstmanagement

Kenntnisse zur
Asthma-
Stufentherapie

Sport und
Physiotherapie bei
Asthma

Kenntnisse über die Aus-
löser (Allergen; auch un-
spezifische Reize, Staub,
Kälte, ...)

Inhalte der Asthmaschulung, siehe Infos der Deutschen Atemwegsliga e.V. und Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. sowie Leitlinie Asthma bronchiale (Buhl et al., 2017)

A. Preisser – Atemwegserkrankung und Individualprävention

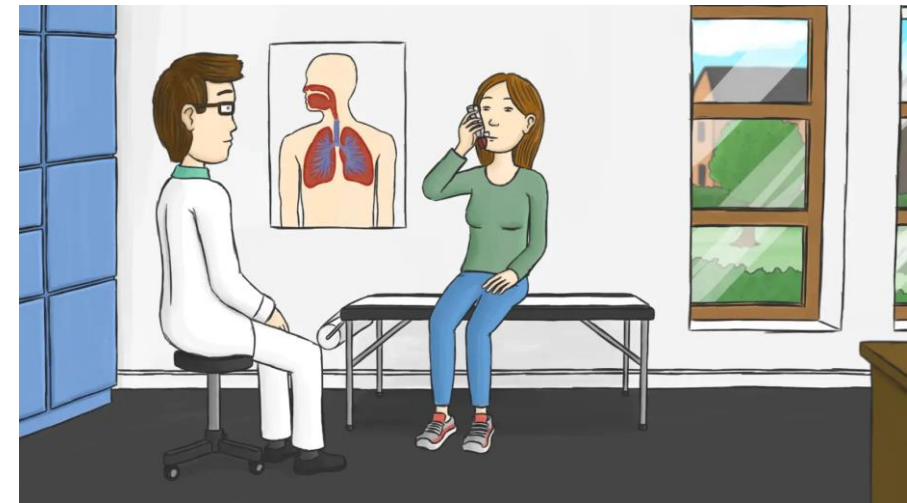
Medizinische Betreuung

Individuell angepasst (Vorteil der Unfallversicherung gegenüber der GKV)

Wohnort-nahe fachärztlich-pneumologische Betreuung mit:

- Anamnese, körperliche Untersuchung
- Asthmakontrolltest (ACT)
- Kontrolle der Lungenfunktion (Spirometrie + Bodypl.)
- FeNO
- Überprüfung und Rezeptierung der leitliniengerechten Medikation*
- ggf. Anregung von Heilverfahren

Ca. halbjährlich



www.atemwegsliga.de

*nach Leitlinie Asthma bronchiale der DGP / DAL, Buhl et al. 2017)

Medizinische Betreuung

- Ergänzend Vorstellung in ca. zwei- bis dreijährlichen Abständen bei **pneumologisch und arbeitsmedizinisch erfahrenen Ärztinnen und Ärzten**, die mit der Problematik des Verbleibs im schädigenden Beruf vertraut sind.

Strukturierte Untersuchung:

- Anamnese, körperliche Untersuchung
- ACT
- AQLQ (Asthma related Quality of Life Questionnaire)
- Lungenfunktion (ggf. mit Bronchospasmolyse oder Methacholin-Test)
- FeNO
- Bluteosinophilie
- Branchenspezifische Fragestellungen / Fragebögen

Medizinische Betreuung

- **Wenn sehr gute Asthmakontrolle:**
Ggf. Überprüfung, ob nach erfolgreichen Präventionsmaßnahmen auch die Reduzierung der Medikation möglich ist
(also Lungenfunktionsprüfung ohne bzw. mit reduzierter Medikation;
Methacholintest)

- **Wenn Asthmakontrolle unzureichend:**
stationäres Heilverfahren erwägen
(mit Allergenkarenz, LuFu- und ACT-Kontrolle, Therapieanpassung, Sport und Physio, evtl. Raucherentwöhnung ...)

Zusammenfassung

Lösungsansätze für eine erfolgreiche Individualprävention

- Individualprävention bedeutet hier *sehr individuelle, optimal zur betroffenen Person passende Bausteine der Prävention*
- Strukturierte Aufklärung und Beratung durch die Unfallversicherungsträger zu den **Unterstützungsmöglichkeiten für die Umschulung / die Tätigkeitsaufgabe**
- Individualprävention **am Arbeitsplatz (STOP)** – beraten, (umsetzen), finanzieren
- **Schulungen** zu Expositionsminderung am Arbeitsplatz und zur Erkrankung (Asthma-Schulung)
- **Medizinische Betreuung** (Fachpneumologisch, unterstützend arbeitsmedizinisch); Frühzeitige Erkennung von Verschlimmerungen; Nachbeobachtung auch im Falle der Tätigkeitsaufgabe.

Lösungsansätze für eine erfolgreiche Individualprävention

- Systematische Checklisten und Programme ausarbeiten für die individuelle Beratung und Betreuung von und für Atemwegserkrankte
- Programme der Unfallversicherungsträger und ihre Angebote vernetzen
- Nachhaltigkeit und lange Wirksamkeitsdauer im Blick behalten
- Branchen-spezifische Notwendigkeiten identifizieren

Ziel: Verhinderung einer wesentlichen Verschlimmerung der Atemwegserkrankung, auch ohne Berufsaufgabe

Vielen Dank!



PD Dr. med. Alexandra Preisser

Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Seewartenstraße 10 | Haus 1 | 20459 Hamburg

E-Mail: a.preisser@uke.de