

Einleitung und Zielsetzung

Plattenepithelkarzinome und multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung können seit 2015 als BK 5103 anerkannt und entschädigt werden.

Als arbeitstechnische Voraussetzung für eine entsprechende BK wird eine zusätzliche berufliche UV-Dosis von 40% der privaten UV-Lebenszeitdosis gefordert. Die Einschätzung und Quantifizierung der beruflichen UV-Exposition bei einem Outdoor-Worker ist daher für eine BK 5103 von zentraler Bedeutung und wird aktuell in verschiedenen Studien und Messkampagnen u.a. der DGUV weiter untersucht.

Ziel dieser Arbeit war es, die bisherige Praxis der Expositionsabschätzung und deren Bedeutung in den BK-Verfahren (auch im Rahmen des § 9 Abs. 2 SGB VII) zu analysieren.

Material und Methode

- Retrospektive Querschnittsstudie aus Gutachten-Akten
- Fallcharakteristika aller 2010 - Juli 2015 konsekutiv erstellten Gutachten des Instituts für Arbeitsmedizin der Universität Erlangen zur Fragestellung „berufsbedingter Hautkrebs durch UV-Strahlung“
- Bewertung und Vergleich der qualitativen und quantitativen Angaben zur UV-Expositionseinschätzung der Präventionsdienste (TAD) und Gutachter (GA)*
- Datenkollektiv: Gutachten mit ambulanten Patientenvorstellungen (n=79) und reine Aktengutachten (n=29). Bei Ausschluss von Fällen mit rein künstlicher UV-Exposition (n=6), Auswertungskollektiv n = 102 Gutachten

Ergebnisse

Quantitative und qualitative UV-Exposition

- 79 Gutachten (77,5%) mit Angaben des GA oder TAD zum zusätzlichen beruflichen Expositionsanteil (in % oder Einzelangaben zur Berechnung)
- Steigendes Gutachtenaufkommen und Angabehäufigkeit eines quantifizierbaren beruflichen Anteils

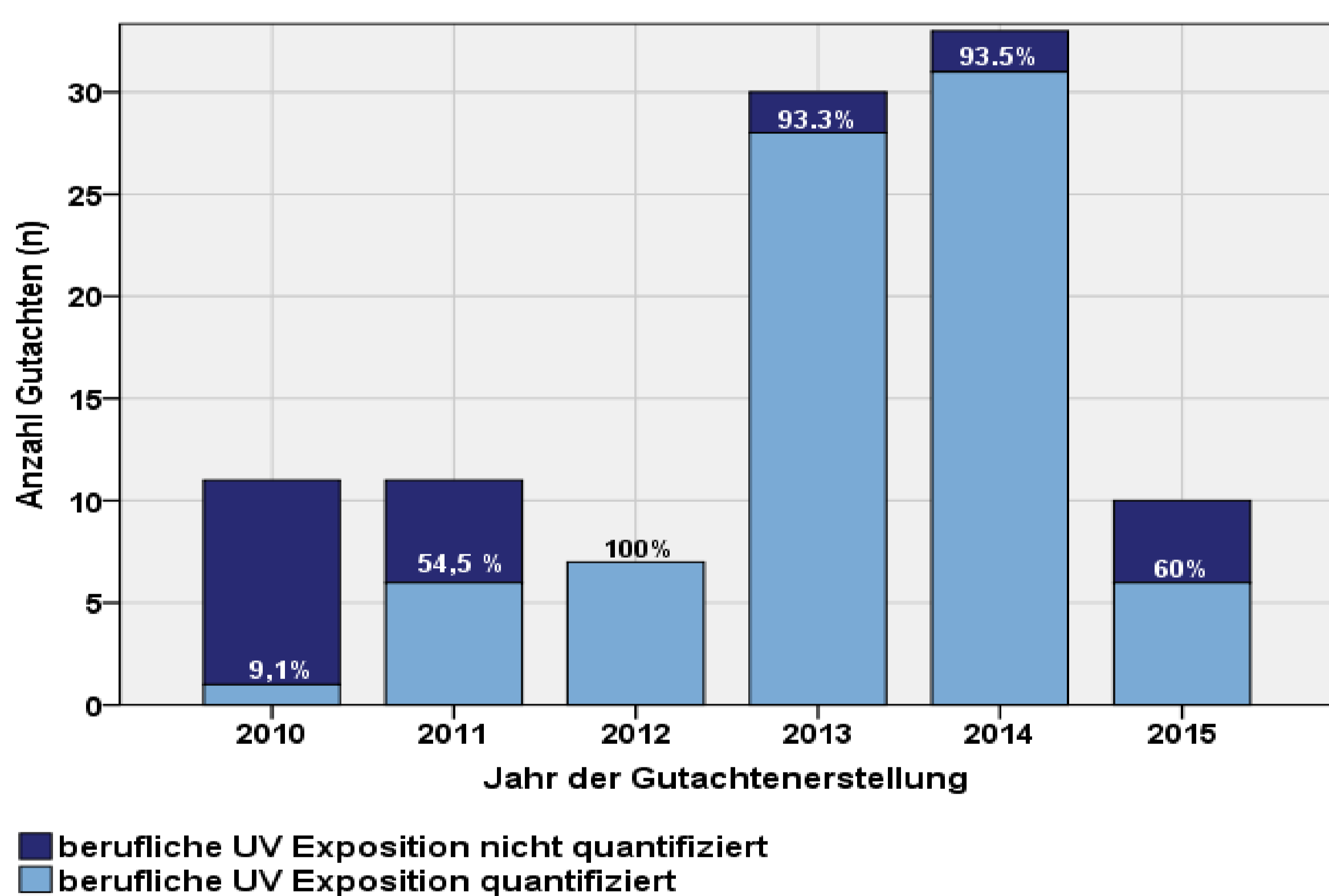


Abb. 1: Gutachtenaufkommen pro Jahr und Anteil der Gutachten mit Quantifizierung des zusätzlichen beruflichen UV-Anteils durch GA oder TAD

- Gemitteltetes Verhältnis der beruflichen zur privaten UV-Exposition in etwa 60% der privaten UV-Lebensdosis
- 63 GA- und 48 TAD-Angaben

Tab. 1: Statistische Kenngrößen des beruflichen UV-Anteils gemäß GA- und TAD-Angaben

	Berufl. UV-Dosis GA	Berufl. UV-Dosis TAD
Anzahl	N = 63 (61,8%)	N = 48 (47,1%)
Mittelwert	61,35 %	60,03 %
Standardabweichung	27,63 %	20,03 %
Median	56,0 %	51,6 %
Spanne	16,0 – 186,0	31,0 – 123,9

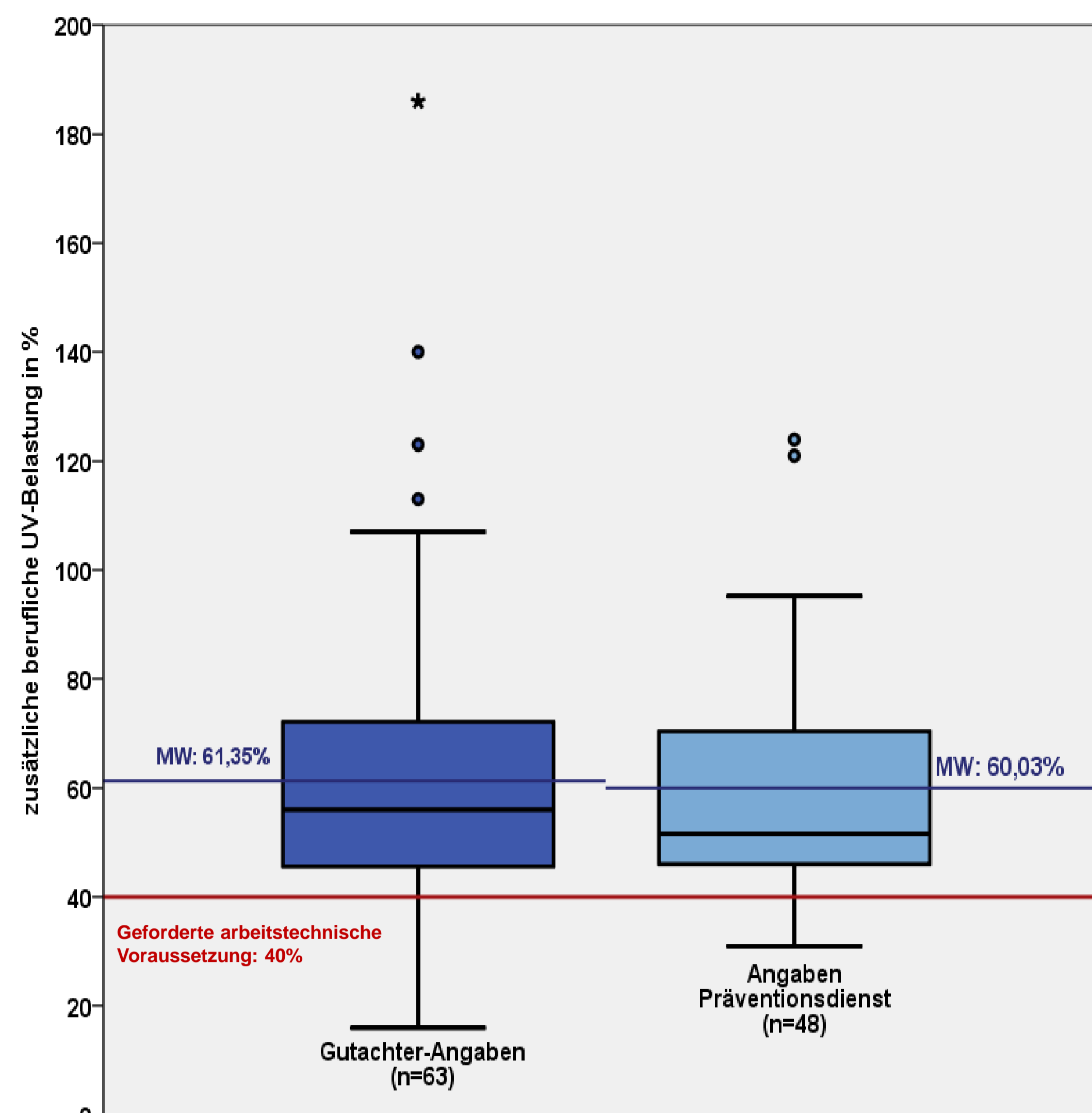


Abb. 2: Höhe der zusätzlichen beruflichen UV-Belastung

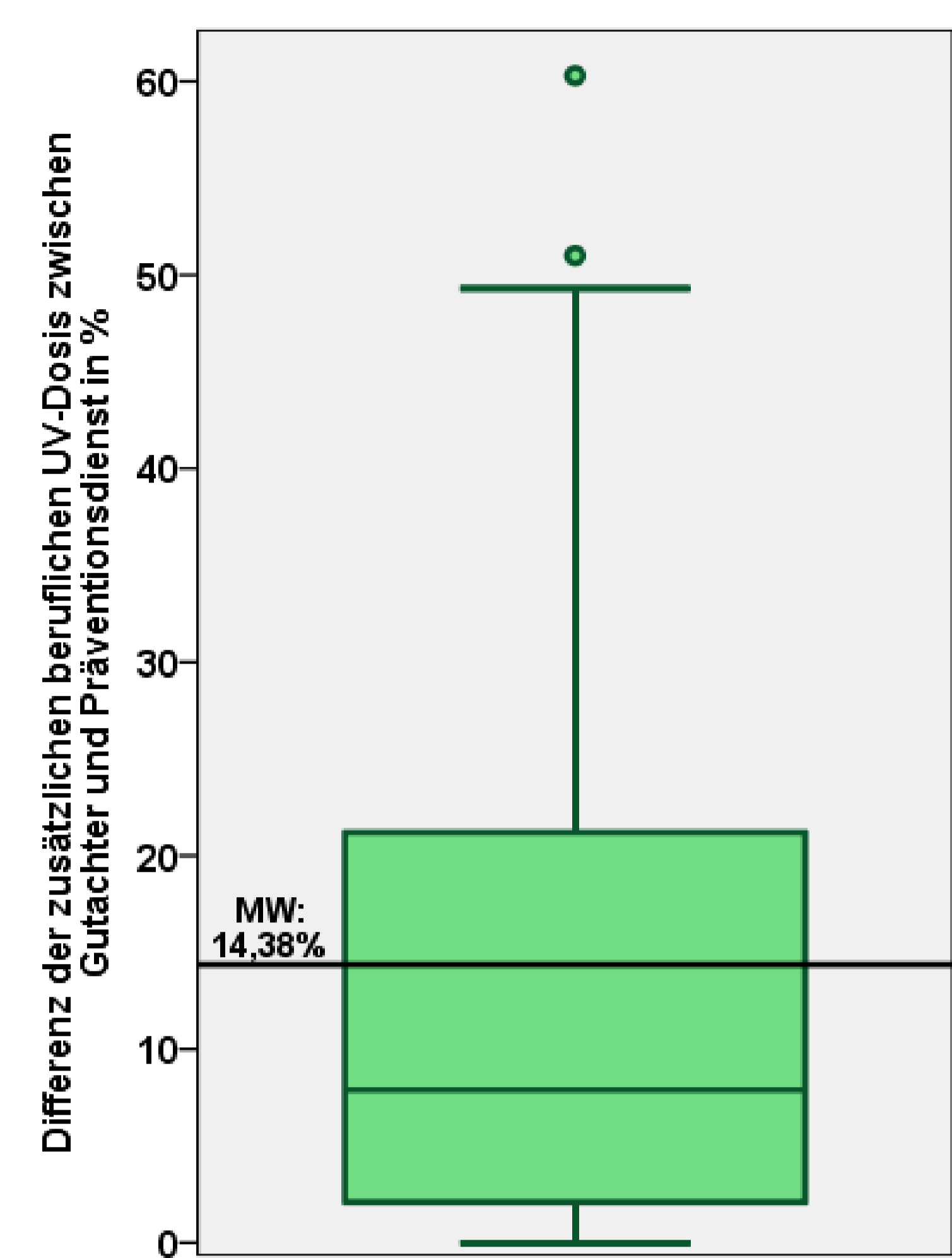


Abb. 3: Differenz berufliche UV-Dosis in % von GA und TAD

Direkter Vergleich der Gutachter- und Präventionsdienst-Ermittlungen

- Ab 2013 Vergleich parallel vorliegender Angaben vom GA und TAD möglich (33 Gutachten)
- Quintessenz der Bewertung (> / < 40%) bei GA und TAD dabei jeweils identisch
- Höherer Wert: 14-mal (42,4%) vom GA, 18-mal (54,5%) vom TAD und einmal identisch
- Differenz der Angaben: Median von 7,9%; Mittelwert 14,4%; SD 16,6%; Spanne 0-60,3%

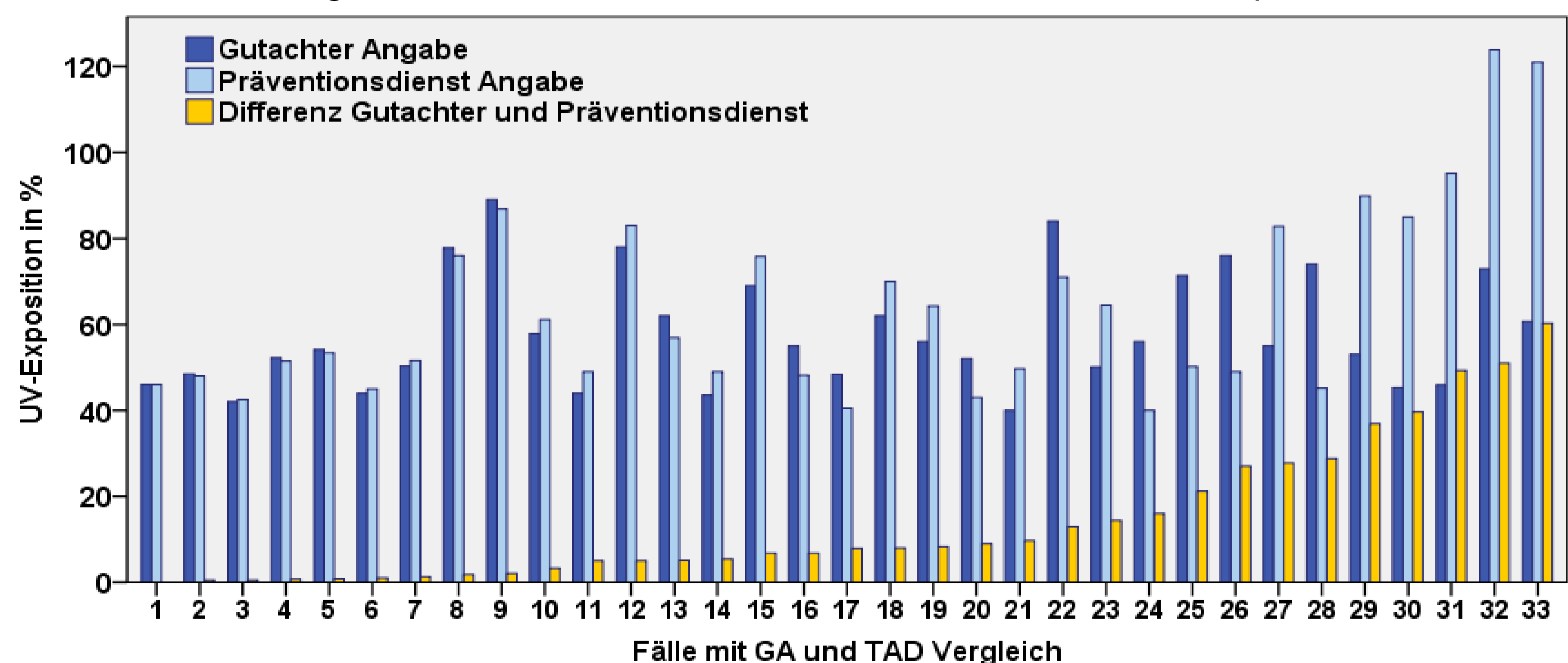


Abb. 4: Vergleich absolute Höhe und Differenz des beruflichen Anteils von Gutachter und Präventionsdienst

- Quantifizierung des beruflichen Anteils der UV-Exposition durch GA und TAD ab 2012 Standard

- Zusätzlicher beruflicher Anteil in der Praxis der ausgewerteten BK-Verfahren bei etwa 60% und damit deutlich über den geforderten arbeitstechnischen Voraussetzungen (≥ 40%)

- GA und TAD-Ermittlungen in ihrer Höhe oft gut vergleichbar, aber auch Differenzen bis zu 60% dokumentiert

Problem: Differierende Patientenangaben zu Tätigkeiten oder UV-Schutz = unterschiedliche Berechnungsgrundlagen

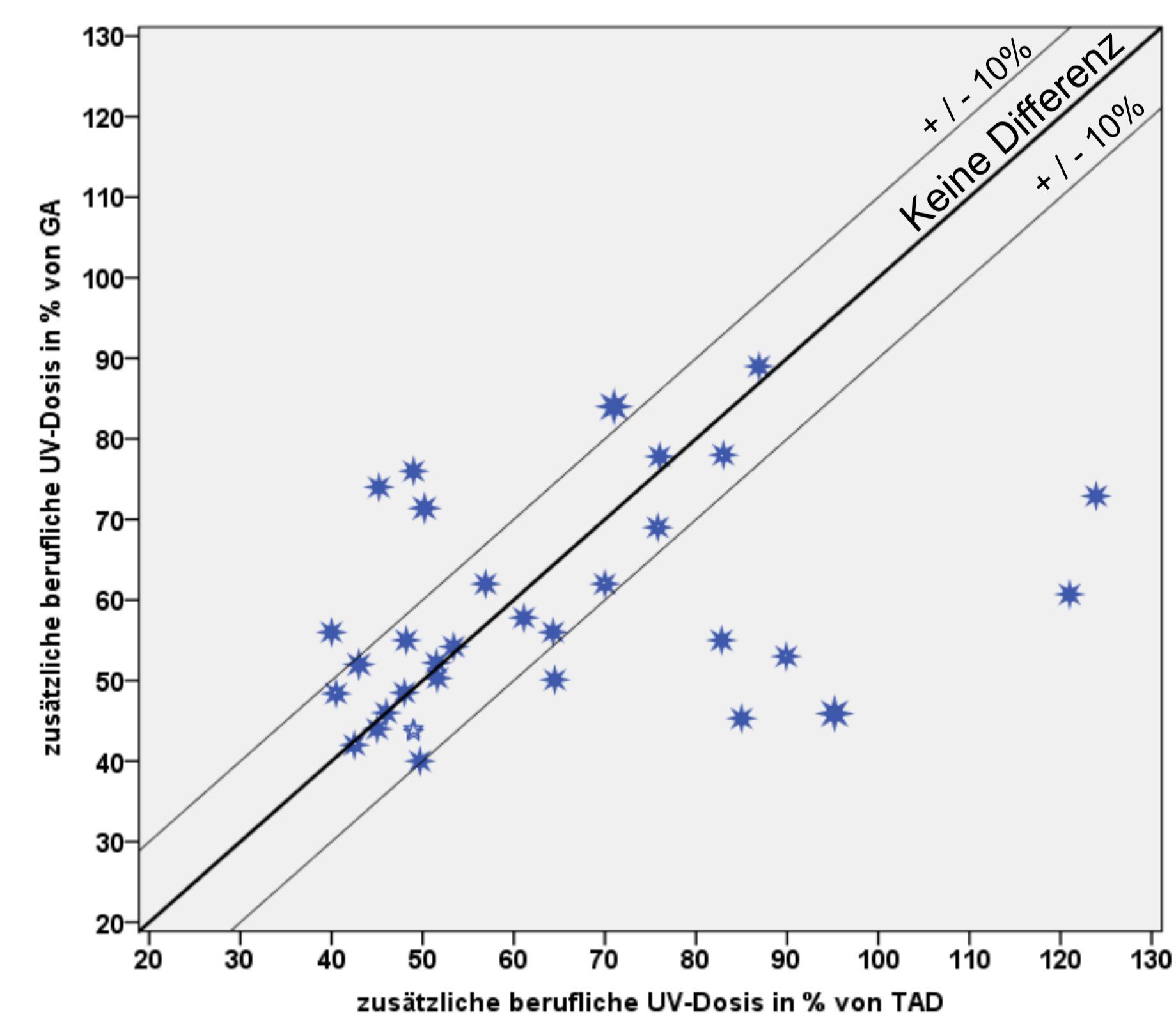


Abb. 5: Streudiagramm der zusätzlichen beruflichen UV-Dosis nach Berechnung des TAD in Bezug auf den GA

Schlussfolgerung

Mit zunehmender Erfahrung bei der Begutachtung von Plattenepithelkarzinomen durch natürliche UV-Strahlung ist auch die Qualität der Quantifizierung der UV-Belastung gestiegen. Bei guter Vergleichbarkeit der Quantifizierung der UV-Belastung durch Gutachter und Präventionsdienst in unserem Kollektiv ist nicht zuletzt auch eine Plausibilitätsprüfung der Ermittlungen des UV-Trägers anhand der Anamnese und Nutzung eines einfachen Online-Tools* möglich. Ebenso kann anhand dessen auch im Vorfeld eines BK-Verfahrens eine ärztliche Einschätzung der UV-Exposition für einen begründeten Verdacht objektiviert werden. Die steigende Standardisierung der Expositionsquantifizierung sollte in Zukunft auch eine bessere Vergleichbarkeit der UV-Belastung und dadurch mehr Transparenz in der Bewertung der Kausalität bedingen.