

## *Editorial*

# *Plattenepithelkarzinome und multiple aktinische Keratosen auf dem Weg zur Berufskrankheit – Kommentar der gesetzlichen Unfallversicherung*

Liebe Leserinnen und Leser,

die jetzt veröffentlichte wissenschaftliche Begründung zum Hautkrebs durch UV-Strahlung (WB) ist das Ergebnis einer langen Entwicklung. Vorbereitet wurde sie auch durch das von ABD und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) im Jahr 2008 vorgestellte „Bamberger Merkblatt“ zur Begutachtung von Berufsdermatosen.

In Teil II der Empfehlung, der Hinweise zu den Hautkrebserkrankungen enthält, wurde erstmals für die gesetzliche Unfallversicherung eine Empfehlung für eine Anerkennung von beruflich verursachten UV-Licht induzierten Hautkrebserkrankungen „wie eine Berufskrankheit“ nach § 9 Abs. 2 Sozialgesetzbuch VII bekannt gegeben. Da die wissenschaftliche Diskussion über die Definition eines entsprechenden Berufskrankheitstatbestands noch in vollem Gange war, konnte zum damaligen Zeitpunkt allerdings nur eine allgemein gehaltene Empfehlung gegeben werden. Ziel war es, vor allem bei Fallkonstellationen, in denen Plattenepithelkarzinome oder aktinische Keratosen nach langjährigen und extremen beruflichen UV-

Lichtexpositionen eingetreten waren, eine Anerkennung „wie eine Berufskrankheit“ aussprechen zu können.

Die statistischen Daten der DGUV belegen deutlich, dass eine solche Entwicklung mit der Veröffentlichung der Bamberger Empfehlung auch tatsächlich in Gang gesetzt wurde. Die Veröffentlichung der bereits mit Spannung erwarteten wissenschaftlichen Empfehlung zur Aufnahme einer neuen Berufskrankheit trifft die UV-Träger daher nicht unvorbereitet. Sie ist vielmehr die Konsequenz eines langjährigen Engagements.

Mit der wissenschaftlichen Begründung für die neue Berufskrankheit „Plattenepithelkarzinome und multiple aktinische Keratosen durch natürliche UV-Strahlung“ werden die Rahmenbedingungen, unter denen eine Hautkrebserkrankung nach dem aktuellem wissenschaftlichen Kenntnisstand für eine Anerkennung als Berufskrankheit in Frage kommt, wesentlich genauer beschrieben.

Das ist für die UV-Träger als „Entscheidung“ von zentraler Bedeutung, da es eine einheitliche Rechtsanwendung überhaupt erst ermöglicht. So besteht nun ein gemeinsames Verständnis über die im § 9 Abs. 2 SGB VII bezeichnete Personengruppe, für die im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung arbeitsbedingt ein deutlich höheres Erkrankungsrisiko bestehen muss. Konkret handelt es sich um Personen, die überwiegend im Freien arbeiten (Outdoor Worker) und die, nachdem sie langjährig der Sonnenstrahlung ausgesetzt waren, an aktinischen Keratosen oder Plattenepithelkarzinomen erkranken. Dieses Verständnis als „herrschende Meinung“ ist im deutschen Recht notwendige Voraussetzung für die Anerkennung einer Wie-Berufskrankheit und wird oft auch als „Berufskrankheitenreife“ bezeichnet.

Schon aus dem Namen der Berufskrankheit wird erkennbar, dass sich die Empfehlung nur auf bestimmte Hautkrebsentitäten und darüber hinaus auf die Auswirkungen natürlicher UV-Strahlung beschränkt.

Für Basalzellkarzinome und Melanome gibt es aus medizinisch-wissenschaftlicher

Sicht zum heutigen Zeitpunkt keine ausreichenden Erkenntnisse zu der Frage, ob sie durch arbeitsbedingte UV-Strahlung verursacht sein können. Dies hat die rechtliche Konsequenz, dass zurzeit auch eine Anerkennung dieser Erkrankungen als Wieberberufskrankheit nicht möglich ist. Gleiches gilt für Erkrankungen, die möglicherweise durch UV-Strahlungsexposition aus künstlichen Strahlungsquellen verursacht sind, z.B. durch Schweißen. Unstreitig gibt es hier weiterhin Forschungsbedarf, der von der DGUV erkannt und auch in neuen Forschungsprojekten und mit Beteiligung der ABD umgesetzt wird.

Wurden in der Vergangenheit von UV-Trägern oder der Rechtsprechung Fälle anerkannt, die über den Inhalt der wissenschaftlichen Begründung hinausgehen, wie z.B. mit aktinischen Keratosen vergesellschaftete Basalzellkarzinome, so ist dies zukünftig nicht mehr zu erwarten, da die aktuelle Kenntnislage durch die Veröffentlichung der WB nun für die jeweiligen Hautkrebsentitäten und Einwirkungen klar und damit auch unterschiedlich definiert ist. Noch nicht abschließend entschiedene Feststellungsverfahren sind nun im Licht der WB ggf. anders zu beurteilen.

Eine Herausforderung bleibt die Beurteilung der Kausalität in den Einzelfällen.

Da aktinische Keratosen und Plattenepithelkarzinome in der Bevölkerung weit verbreitet sind und im Prinzip jeder Mensch auch privat der Sonne „ausgesetzt“ ist, besteht die Schwierigkeit nun darin, zu differenzieren, wann ein Hautkrebs wesentlich durch Arbeit verursacht ist. Die in der wissenschaftlichen Empfehlung getroffene entsprechende Konvention findet sich in einem für den Präventionsdienst der UV-Träger entwickelten Erhebungsinstrument wieder. Um darüber hinaus auch bei den übrigen Anerkennungskriterien unter den UV-Trägern einen Einklang zu finden, wurde im Auftrag der Gremien der DGUV gemeinsam von UV-Trägern, ABD, Arbeitsmedizinern und Forschungsinstituten die DGUV Arbeitshilfe „Hautkrebs durch UV-Strahlung“ erarbeitet. Diese wird in Kürze auf den Internetseiten der DGUV abrufbar sein. Wir sind uns si-

cher, dass sie nicht nur den UV-Trägern, sondern auch den Dermatologen in der täglichen Praxis eine Hilfe sein kann.

Zu den Kriterien für eine Meldung der Erkrankung an die Unfallversicherungsträger geben die Herren Professoren Diepgen und Drexler in ihrem Editorial wertvolle Hinweise.

Eine aus der hautärztlichen Praxis oft gestellte Frage ist, wann die Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgen kann. Bestätigt sich nach Meldung der Erkrankung, die richtigerweise mit der ärztlichen BK-Anzeige (Vordruck F6000) zu erfolgen hat, durch die Ermittlungen des zuständigen UV-Trägers der BK-Verdacht, wird der UV-Träger einen Behandlungsauftrag erteilen und die weitere Heilbehandlung gemeinsam mit dem Betroffenen und dem behandelnden Arzt koordinieren. Bis zu diesem Zeitpunkt jedoch – und hier besteht ein wesentlicher Unterschied zum Hautarztverfahren – hat die Behandlung zu Lasten der zuständigen Krankenversicherung zu erfolgen. Erst nach Vorliegen eines Versicherungsfalls der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufskrankheit) ist diese mit Blick auf die Heilbehandlung im Sinne des §11 Abs. 5 SGB VII auch leistungspflichtig. Dieser Grundsatz des gegliederten Sozialversicherungssystems findet sich in mehreren Gesetzbüchern wieder und ist von den UV-Trägern an dieser Stelle auch konsequent zu beachten. Leistungsanträge sind, soweit eine berufliche Verursachung (noch) nicht nachgewiesen ist, sofort an die zuständige Krankenkasse weiterzuleiten. Erfolgt dies nicht, wird der UV-Träger leistungspflichtig, auch wenn eine Berufskrankheit nicht vorliegt (§14 SGB IX). Er hätte damit „systemfremde“ Leistungen zu tragen, die auch nicht von anderen Sozialversicherungsträgern erstattet würden.

Mit der Veröffentlichung der wissenschaftlichen Begründung sind – und das merken wir schon allein an den Rückmeldungen unserer Mitglieder – sicher nicht alle Fragen beantwortet. Vielmehr werden sowohl die Anwendung der neuen Prüf- und Anerkennungskriterien in der täglichen Pra-

xis als auch die optimale Versorgung unserer Versicherten neue Fragen aufwerfen.

Dabei wird auch die Verhinderung von arbeitsbedingten Hautkreberkrankungen durch die Sonne eine wichtige Rolle spielen. Zum Schutz der Beschäftigten müssen hier gemeinsam mit den Arbeitgebern wirksame und praktikable Lösungen zum Sonnenschutz entwickelt werden. Um Wissenslücken zu füllen, hat und wird die gesetzliche Unfallversicherung die Forschung aktiv unterstützen.

Wir werden sicher etwas Zeit brauchen, um eine gute gemeinsame Praxis in der Beurteilung dieser neuen Wie-Berufskrankheit zu finden. Aber die gute Zusammenarbeit von gesetzlicher Unfallversicherung und Medizinern bei der Versorgung anderer dermatologischer Krankheitsbilder stimmt uns optimistisch. Denn wir haben ein gemeinsames Ziel: die optimale Versorgung der Versicherten.

*Stephan Brandenburg, Hamburg,  
und Stefanie Palfner, Berlin*

---