

Rechtsänderungen bei Berufskrankheiten – Auswirkungen auf die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bei arbeitsbedingten Hautkrankheiten im Sinne der BK-Nr. 5101

S. Krohn¹, C. Skudlik², A. Bauer³, C. Bernhard-Klimt⁴, H. Dickel⁵, H. Drexler⁶, P. Elsner⁷, D. Engel⁸, M. Fartasch⁹, S. Glaubitz¹⁰, G. Gauglitz¹¹, A. Goergens¹², A. Köllner¹³, D. Kämpf¹⁴, M. Klinkert¹⁵, E. Kublik¹⁶, H. Merk¹⁷, M. Müller¹⁸, K. Palsherm¹⁹, W. Römer²⁰, C. Ulrich²¹ und M. Worm²²

¹Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin, ²Dermatologie, Umweltmedizin, Gesundheitstheorie, Fachbereich Humanwissenschaften, Universität Osnabrück und Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück, für die Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie in der DDG, ³Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, als Leitlinienkoordinatorin der Leitlinie Management von Handekzemen, ⁴Landesamt für Umwelt- und Arbeitsschutz Saarland, Saarbrücken, für die Vereinigung Deutscher Staatlicher Gewerbeärzte, ⁵Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, St. Josef-Hospital, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum (UK RUB), für die Deutsche Kontaktallergie-Gruppe (DKG), ⁶Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, FAU Erlangen-Nürnberg für die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, ⁷Klinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinikum Jena, für die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG), ⁸Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU), Berlin, ⁹Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV, Institut der Ruhr Universität Bochum (IPA), ¹⁰Unfallkasse Berlin (UK Berlin), ¹¹Klinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München, für die Deutsche Gesellschaft für Dermatochirurgie, ¹²Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM), Dortmund, ¹³Niedergelassener Arzt in Duisburg, für den Berufsverband der Deutschen Dermatologen, ¹⁴Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Medizinische Fakultät der TU Dresden, für die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, ¹⁵Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW), Mannheim, ¹⁶Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Kassel, ¹⁷Klinik für Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum RWTH Aachen, für den Ärzteverband Deutscher Allergologen (AeDA), ¹⁸Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN), Erfurt, ¹⁹Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), München, ²⁰Hochschule der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (HGU) Campus Bad Hersfeld, ²¹Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité Universitätsmedizin Berlin, für die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie in der DDG, ²²Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité Universitätsmedizin Berlin, für die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie

Einführung

Bei Vorliegen einer Berufskrankheit sind von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung – den Unfallkassen und

Berufsgenossenschaften – Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe zu erbringen sowie Entschädigungsleistungen zu prüfen. Ist eine Rente zu zahlen, richtet sich deren Höhe u. a. nach der durch die

Im Jahr 2020 war die Bamberger Empfehlung erneut zu überprüfen und an den aktuellen Stand des medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes sowie an Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen

Berufskrankheit bedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Die MdE ist ein eigenständiges, von anderen Maßstäben, zum Beispiel des Versorgungsrechts (GdB/GdS) oder privatrechtlicher Versicherungsverhältnisse (Gliedersteuer), unabhängiges Bewertungsinstrument [1].

Um eine einheitliche MdE-Bewertung zu ermöglichen und so das grundgesetzlich garantierte Gleichbehandlungsgebot der Versicherten zu gewährleisten, werden von der DGUV zu ausgewählten Berufskrankheiten Begutachtungsempfehlungen herausgegeben. Für arbeitsbedingte Hautkrankheiten gibt es diese bereits seit dem Jahr 1987, später bekannt unter dem Namen „Bamberger Merkblatt“, heute als „Bamberger Empfehlung“. Die Bamberger Empfehlung wird in einem turnusmäßigen Rhythmus von ca. 5 Jahren regelmäßig durch einen interdisziplinär besetzten Arbeitskreis überarbeitet. Zu den Mitgliedern zählen mandatierte Vertreter medizinischer Fachgesellschaften sowie weiterer Institutionen und UV-Träger (s. Autoren dieses Artikels).

Im Jahr 2020 war die Bamberger Empfehlung erneut zu überprüfen und an den aktuellen Stand des medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes sowie an Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen. Letztere werden sich zum 1. Januar 2021 tiefgreifend ändern, da insbesondere der für die Anerkennung einer BK-Nr. 5101 bisher erforderliche Zwang zum Unterlassen der hautbelastenden Tätigkeit wegfallen wird.

Nachfolgend soll über die Empfehlungen zur Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach Inkrafttreten der Rechtsänderungen informiert werden.

Minderung der Erwerbsfähigkeit

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Absatz 2 Satz 1 SGB VII). Bei jugendlichen Versicherten wird die MdE nach den Auswirkungen bemessen, die sich bei Erwachsenen mit gleichem Gesundheitsschaden ergeben würden.

Die MdE ist ein eigenständiges, von anderen Maßstäben, zum Beispiel des Versorgungsrechts (GdB/GdS) oder privatrechtlicher Versicherungsverhältnisse (Gliedersteuer), unabhängiges Bewertungsinstrument. Die MdE stellt auf die „Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“ ab, während für den GdB die „Teilhabebeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen (einschließlich des Arbeitsmarktes)“ maßgebend sind. Deshalb sind die für den GdB/GdS über § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) und die Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) geltenden „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ nicht direkt auf die gesetzliche Unfallversicherung übertragbar [2].

Rechnerisch ist die individuelle Erwerbsfähigkeit ohne Auswirkungen der Berufskrankheit mit 100 v.H. anzusetzen. Diese Größe stellt den Bezugswert dar, auf den das nach Eintreten der Berufskrankheit verbleibende Ausmaß an der Erwerbsfähigkeit bezogen werden muss. Die Differenz beider Werte ergibt die sogenannte „MdE“.

Es wird dabei auf die individuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge des Versicherungsfalles und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abgestellt. Die Feststellung einer MdE und gegebenenfalls eines Rentenanspruchs erfolgt unabhängig davon, ob eine Erwerbstätigkeit tatsächlich ausgeübt wurde oder ob ein Einkommensschaden eingetreten ist. Da die Erwerbsminderung an den Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens gemessen wird, ist der Grad der MdE auch grundsätzlich unabhängig (vgl. aber hierzu 5.4)

– vom bisherigen Qualifikationsniveau,

Die Überlegungen zur Nutzung des ICF wären durch dessen universellen Ansatz grundsätzlich auch auf Berufskrankheiten übertragbar

- vom Alter und Geschlecht
- und von den Wohnortverhältnissen der versicherten Person.

Allein der Umstand, dass der bisher ausgeübte Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann, ist ebenfalls nicht bestimmend für das Ausmaß der Beeinträchtigung auf dem gesamten Arbeitsmarkt. Sofern als Folge der Hauterkrankung eine bestimmte bisher ausgeübte hautgefährdende Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann, ist dies jedoch bei der Beurteilung der verminderten Arbeitsmöglichkeiten zu berücksichtigen; das entschädigungsrelevante Ausmaß der MdE wird aber auch in diesem Fall von den bei einer Hauterkrankung dieses Ausmaßes generell verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten bestimmt.

Die individuelle Erwerbsfähigkeit kann durch eine BK-Nr. 5101 beeinträchtigt werden. Den Versicherten sind je nach Einzelfall bestimmte Arbeitsplätze mit nicht meidbaren Hautbelastungen oder allergenen Einwirkungen verschlossen. Für die Beurteilung der Auswirkungen einer Allergie werden seit dem Jahr 2000 von der Arbeitsgruppe „Bewertung der Allergene bei der BK-Nr. 5101“ Kriterien für die MdE-Bewertung von Einzelallergenen publiziert und orientieren sich am klinischen Bild, dem Sensibilisierungsgrad sowie der Verbreitung des jeweiligen Allergens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Weitere Gesundheitsstörungen, die die Einsatzfähigkeit im Arbeitsleben beeinträchtigen können, sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen; dazu gehören zum Beispiel erhebliche Schmerzen oder entstellende Hautveränderungen.

Für die Bemessung der MdE kommt es auf die individuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Folge des Versicherungsfalles an. Daher können vorbestehende Behinderungen, Erkrankungen oder sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen für das Ausmaß der MdE relevant sein. Solche sogenannten „Vorschäden“ können dazu führen, dass die MdE im Vergleich zu „gesunden“ Versicherten höher oder niedriger zu bewerten ist. Dies ist der Fall, wenn zwischen dem beruflich verursachten Gesundheitsschaden und dem sogenannten „Vorschaden“ eine funktionelle Wechselbeziehung besteht und die konkreten Auswirkungen auf die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit

dadurch beeinflusst werden. Die Berücksichtigung von „Vorschäden“ ist keineswegs auf die Schädigung paariger Organe oder die Betroffenheit desselben Organs oder derselben Körperfunktion beschränkt. Auch hängt die Berücksichtigung von Vorerkrankungen nicht davon ab, dass diese ihrerseits als Berufskrankheit oder als Folgen eines Arbeitsunfalls anerkannt sein müssen.

Ermittlung und Bemessung der MdE

Die Ermittlung und Bemessung der MdE ist immer eine Funktionsbewertung und erfolgt in den folgenden Schritten:

- Welche gesundheitlichen Funktionseinschränkungen liegen vor? Inwieweit sind sie auf die Berufskrankheit zurückzuführen? Welchen Umfang und welchen Schweregrad weisen die Funktionseinschränkungen auf?
- In welchem Maße ist durch die festgestellten, auf den Versicherungsfall zurückzuführenden Funktionseinschränkungen die Teilhabe am Arbeitsleben beeinträchtigt und damit verbunden der Arbeitsmarkt verschlossen?
- Aus der Differenz zwischen der individuellen Erwerbsfähigkeit vor und nach dem Versicherungsfall ergibt sich die MdE.

Bereits bei früheren Überarbeitungen von Begutachtungsempfehlungen, zuletzt aber im Jahr 2019 im Zuge der Arbeiten der MdE-Expertengruppe zur MdE-Bewertung von Unfallfolgen [2] wurde deutlich, dass es keine ausreichenden Erkenntnisse darüber gibt, welche konkreten Funktionsbeeinträchtigungen in welchem Umfang den Arbeitsmarkt im Einzelfall verschließen. Der Ansatz, die MdE-Werte in erster Linie mittels empirischer Daten mit belastbarem Bezug zum Arbeitsmarkt bzw. zum prozentualen Anteil der verschlossenen Erwerbsmöglichkeiten zu bestimmen, hat sich aufgrund der derzeit zur Verfügung stehenden Quellen als nicht umsetzbar erwiesen.

Bei der Suche nach anderen Lösungsansätzen wurden wichtige Parallelen zwischen dem sozialen Entschädigungsrecht und dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung

Können arbeitsbedingte Hauterscheinungen durch angemessene Therapie- und Präventionsmaßnahmen auf ein medizinisch vertretbares Maß reduziert werden, ist das Ausüben von hautbelastenden Tätigkeiten weiterhin zumutbar

festgestellt, auch wenn diese nicht deckungsgleich sind. In beiden Rechtsbereichen lehnt sich die medizinische Einschätzung der Funktionseinschränkungen an das biopsychosoziale Modell der ICF an. Sowohl die versorgungsmedizinischen Grundsätze als auch die MdE-Tabellen bilden zudem Gruppen gleicher Funktionsstörungsklassen und nehmen jeweils die Einstufung auf einer Skala zwischen 10 und 100 vor (s. a. Feststellungen des ÄSVB Versorgungsmedizin).

Eine eindeutige Zuordnung von ICF-basierten Beschreibungen bestehender Funktionsausfällen zu relevanten und abgrenzbaren Bereichen des – sich darüber hinaus auch ständig wandelnden – Arbeitsmarktes gelang in einem ersten Schritt jedoch noch nicht. Für die Teilhabe im Beruf sowie an Freizeitaktivitäten werden zwar relevante Unterschiede beschrieben, wegen der starken Beeinflussung durch Kontextfaktoren und der geringen Repräsentativität der Studien können aber heute noch keine objektiven Kriterien für die Beurteilung der individuellen Einschränkung abgeleitet werden. Die Datenlage ist hier absolut unzureichend, es besteht Forschungsbedarf [2].

Die Überlegungen zur Nutzung des ICF wären durch dessen universellen Ansatz grundsätzlich auch auf Berufskrankheiten übertragbar. Auch hier lassen sich die Erkrankungsfolgen mit ihren funktionellen Einschränkungen und deren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt mit dem ICF beschreiben, miteinander vergleichen und gruppieren, um für die so gebildeten Klassen eine begründete Einschätzung abgeben zu können. Das Weiterverfolgen dieses Ansatzes scheint daher erfolgversprechend, wäre aber bis zum Inkrafttreten der Rechtsänderungen am 1. Januar 2021 wegen der Komplexität der Überlegungen nicht umzusetzen.

MdE-Einschätzung ab dem 1. Januar 2021

Mit den Rechtsänderungen zum 1. Januar 2021 ist für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 nicht mehr erforderlich, dass ein medizinisch-objektiver Zwang zur und die tatsächliche Tätigkeitsaufgabe vorliegen.

Bei Berufskrankheiten, bei denen bislang der objektive Zwang zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit sowie deren tatsächliche Aufgabe für die Anerkennung als Berufskrankheit vorliegen musste, haben sich über viele Jahre allgemein anerkannte MdE-Erfahrungswerte gebildet. Zu diesen Erkrankungen mit Unterlassungszwang erfolgten die gutachterlichen Feststellungen der BK-bedingten Funktionsbeeinträchtigungen in der Regel immer nach Expositionsende und damit unter Karenz zur schädigenden Einwirkung. Meist kam es unter dieser Expositionskarenz zu einer Stabilisierung oder sogar zur Besserung des Gesundheitszustands bzw. der Funktionsstörungen. Dies ist in den MdE-Tabellen bereits berücksichtigt und damit auch die Notwendigkeit zum Unterlassen aller als schädigend in Betracht kommenden Tätigkeiten mit den damit verbundenen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Bei arbeitsbedingten Hautkrankheiten ist eine wichtige Besonderheit, dass sie stark von der aktuellen Exposition abhängig sind. Die Ausprägung einer Hautkrankheit und damit auch ihre Schwere sind wesentlich bestimmt durch Art und Umfang der arbeitsbedingten Hautbelastungen. Diese Hautbelastungen lassen sich durch Präventionsmaßnahmen oft deutlich reduzieren und führen zusammen mit angemessenen Therapiemaßnahmen in der Regel zu einer Besserung des Hautbefundes. Eine individuell auf die Versicherten abgestimmte Basistherapie sollte dabei immer zum Behandlungskonzept gehören.

Können arbeitsbedingte Hauterscheinungen durch angemessene Therapie- und Präventionsmaßnahmen auf ein medizinisch vertretbares Maß reduziert werden, ist das Ausüben von hautbelastenden Tätigkeiten weiterhin zumutbar. Ist dagegen das weitere Ausüben der hautbelastenden Tätigkeit unter den genannten Bedingungen medizi-

Es wurde erneut festgestellt, dass die Fachgebiete Pneumologie und Dermatologie die MdE bei vergleichbaren Erkrankungen teilweise nach systematisch unterschiedlichen Kriterien beurteilen

nisch begründet nicht zumutbar, haben die UV-Träger darauf hinzuwirken, dass Versicherte die gefährdende Tätigkeit unterlassen (s. § 9 Abs. 4 SGB VII n.F.).

Zur Minderung der Erwerbsfähigkeit ergeben sich damit folgende grundsätzliche Fallkonstellationen:

- a. Das Fortsetzen der zur Erkrankung führenden hautbelastenden Tätigkeiten ist mithilfe angemessener Therapie- und Präventionsmaßnahmen medizinisch möglich. Durch angemessene Therapie- und Präventionsmaßnahmen wird das Auftreten der Hautveränderung vollständig verhindert oder auf ein medizinisch vertretbares Mindestmaß reduziert und das Ausüben solcher Tätigkeiten ist weiterhin möglich. In diesen Fällen ist die Teilhabe am Arbeitsleben nicht bzw. nur in geringem Maße beeinträchtigt und der Arbeitsmarkt ist nicht nennenswert verschlossen. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ist in diesen Fällen in der Regel nicht anzunehmen.
- b. Das Fortsetzen der zur Erkrankung führenden hautbelastenden Tätigkeiten ist mithilfe angemessener Therapie- und Präventionsmaßnahmen medizinisch nur dann möglich, wenn die hautbelastende Einwirkung reduziert wird. Das Vorliegen einer MdE ist im Einzelfall zu klären, jedoch muss die MdE im Regelfall niedriger sein als bei c), weil die Teilhabe am Arbeitsleben weniger beeinträchtigt ist.
- c. Das Fortsetzen der zur Erkrankung führenden hautbelastenden Tätigkeiten ist mithilfe angemessener Therapie- und Präventionsmaßnahmen medizinisch *nicht* möglich. Haben Versicherte arbeitsbedingte Hauterscheinungen und können diese durch angemessene Therapie- und Präventionsmaßnahmen nicht auf ein medizinisch vertretbares Mindestmaß reduziert werden, ist auf das Unterlassen solcher hautbelastenden Tätigkeiten hinzuwirken. In diesen Fällen ist die Teilhabe am Arbeitsleben beeinträchtigt und der Arbeitsmarkt ist teilweise verschlossen. Für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit gelten die MdE-Sätze der (bisherigen) Bamberger Empfehlung auf Seite 25 unabhängig davon, ob die Tätigkeit tatsächlich aufgegeben wird oder nicht.

Eine Begutachtung zur Schätzung der MdE soll erst nach Ablauf der 26. Woche nach dem Versicherungsfall erfolgen (§ 56 SGB VII). Insbesondere sollen akute Hauterscheinungen durch angemessene Therapie- und Präventionsmaßnahmen abgeklungen sein.

Fazit und Ausblick

Die Mitglieder der AG Bamberger Empfehlung haben in intensiven Beratungen verschiedene offene Fragen zur MdE diskutiert. Hierzu zählten zunächst Fragen, die sich unmittelbar aus dem Wegfall des Unterlassungszwangs ergeben: Wie ist die MdE einzuschätzen, wenn die hautbelastende Tätigkeit fortgesetzt werden kann? Wie ist die MdE einzuschätzen, wenn das Fortsetzen der Tätigkeit medizinisch nicht möglich ist, Versicherte aber trotzdem weiterarbeiten?

Im Zuge dieser Diskussionen wurde deutlich, dass sich die MdE-Bewertung bei Hautkrankheiten stark auf den verschlossenen Arbeitsmarkt fokussiert. Eine solche Orientierung am Arbeitsmarkt ist bei dem tiefgreifenden Wandel der Tätigkeitsprofile in den letzten Jahrzehnten jedoch nur bedingt möglich, wie neuere Untersuchungen einer Expertengruppe zur Überprüfung der MdE-Erfahrungswerte bei Gliedmaßenverlusten zeigen [2].

Darüber hinaus wurde erneut festgestellt, dass die Fachgebiete Pneumologie und Dermatologie die MdE bei vergleichbaren Erkrankungen (IgE-vermittelte Allergien) teilweise nach systematisch unterschiedlichen Kriterien beurteilen. Das gilt insbesondere bei Symptomen nur an der Haut oder nur an den Atemwegen, weitere anaphylaktische Systemreaktionen dabei eingeschlossen [3].

Vor diesem Hintergrund hält die AG Bamberger Empfehlung eine weiterführende Klärung der teilweise sehr grundsätzlichen Fragen für erforderlich und empfiehlt, diese mit anderen Begutachtungsempfehlungen abzustimmen. Für die Beschreibung der Funktionseinschränkungen und den hieraus resultierenden Beeinträchtigungen bei der Teilhabe am Arbeitsleben wäre dabei vorstellbar, den ICF zu nutzen, um zwischen den verschiedenen Berufskrankheiten zukünftig

eine bessere Vergleichbarkeit zu erzielen. Der Aufwand für eine solche ICF-Basierung der MdE wird dabei hoch eingeschätzt, insbesondere auch wegen des fachgebietsübergreifenden Abstimmungsbedarfs.

Bis zum Vorliegen erster Ergebnisse sollten daher die bisherigen allgemein akzeptierten MdE-Sätze der Bamberger Empfehlung die Basis für MdE-Einschätzungen bilden, verbunden mit den in diesem Artikel dargestellten Modifizierungen. Die AG Bamberger Empfehlung beabsichtigt, zu den genannten Fallkonstellationen a) bis c) konkrete Fallbeispiele zu bilden und zu publizieren.

Interessenkonflikt

Alle Autoren sind jeweils von den in den Autorenangaben aufgeführten Institutionen mandatiert. Zu etwaigen Interessenkonflikten der Autoren wird sich im Zuge der Publikation der überarbeiteten Bamberger Empfehlung geäußert werden; auf diese Publikation wird verwiesen.

Literatur

- [1] *DGUV*. Empfehlung für die Begutachtung von Quarzstaublungenerkrankungen (Silikosen) – Bochumer Empfehlung, Stand 02/2020 auf <https://publikationen.dguv.de/>.
- [2] *DGUV*. Konsenspapier der MdE-Expertengruppe nach Überprüfung der MdE-Erfahrungswerte bei Gliedmaßenverlusten („MdE-Eckwerte“) 10/2019 auf <https://publikationen.dguv.de/>.
- [3] *Nowak D, Diepgen TL, Drexler H*. Konsenspapier zur Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge einer IgE-vermittelten Allergie mit Organmanifestation an Haut und Atemwegen. Aufgerufen am 16.11.2020: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2004-818424>.

Steffen Krohn
Referent Berufskrankheiten
Abteilung Versicherung und Leistungen
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Glinkastraße 40
10117 Berlin
Steffen.Krohn@dguv.de