
**Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Deutschen Dermatologischen
Gesellschaft (DDG) und der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und
Umweltdermatologie (ABD)**

Hautarztverfahren

1. Einleitung

Berufsbedingte Hauterkrankungen besitzen wegen ihrer sozialen und wirtschaftlichen Folgen eine hohe gesellschaftliche Bedeutung. Für den Hautarzt, den Arbeitsmediziner und den Betriebsarzt entsteht eine große Verantwortung zur Behandlung und Vorbeugung von beruflich bedingten Hauterkrankungen. Das Hautarztverfahren bietet eine gemeinsame Grundlage für Ärzte und Unfallversicherungsträger schnell und effektiv geeignete Maßnahmen zu ergreifen, einer Berufskrankheit vorzubeugen und Betroffenen zu ermöglichen, die berufliche Tätigkeit fortzusetzen.

Ziel der vorliegenden Leitlinie ist, die wichtigsten Aspekte zur Indikation und Durchführung des Hautarztverfahrens prägnant und übersichtlich für die beteiligten Ärzte und Unfallversicherungsträger darzustellen, um die Qualität des Hautarztverfahrens sicherzustellen. Sie wurde von der Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung im BK-Verfahren" der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie (ABD) in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) erstellt und mit dem Vorstand der ABD und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) inhaltlich abgestimmt.

2. Indikation

Das Hautarztverfahren wird eingeleitet, wenn bei krankhaften Hautveränderungen die Möglichkeit besteht, dass durch eine berufliche Tätigkeit eine Hauterkrankung entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert.

Nicht unter das Hautarztverfahren fallen: Hautkrebs (z.B. BK-Nr. 5102), infektiöse Hauterkrankungen (z.B. BK-Nr. 3101 und 3102) und Erkrankungen der Atemwege einschließlich der Rhinitis (z.B. BK-Nr. 4301, 4302).

3. Verfahren

Das Hautarztverfahren wird durch Hautärzte, Arbeitsmediziner oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin" unter Verwendung des Formtextes F 6050 "Hautarztbericht - Einleitung Hautarztverfahren/Stellungnahme Prävention" [24]

eingeleitet. Ärzte anderer Fachrichtungen stellen Erkrankte unter Verwendung des Formtextes F 2900 [24] bei einem Hautarzt vor. Dieser untersucht den Betroffenen und erstattet mit dessen Einverständnis unverzüglich den Hautarztbericht. Sofern eine Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber nicht gewünscht wird, ist dies auf dem Bericht zu vermerken.

Bei der Erstattung des Hautarztberichtes sind eine exakte Berufsanamnese und eine dermatologische Beschreibung des Befundes einschließlich Angabe der Lokalisation (siehe Formtext F 6050, Ziffer 5 und Beiblatt Hautbefund) erforderlich. Unter Einbeziehung der erhobenen Befunde sollte eine differenzierte fachärztliche Diagnose (s. Formtext F 6050, Ziffer 7) gestellt werden. Darüber hinaus sind insbesondere dezidierte Angaben zur Therapie und erforderlichen Prävention (s. Formtext F 6050, Ziffer 9; einschließlich Vorschlag zur Einleitung spezifischer Präventionsangebote auf der Ebene der sekundären Individual-Prävention [SIP, ambulante Schulungsseminare] bzw. der tertiären Individual-Prävention [TIP, modifizierte stationär-ambulant vernetzte Heilverfahren]) angezeigt [2, 9, 12, 15 – 18, 23]. Falls erforderlich, ist seitens des erstattenden Hautarztes ein Behandlungsauftrag (allgemeine oder besondere Heilbehandlung) zu beantragen (s. Formtext F 6050, Ziffer 9.1). Die gestellten Fragen sind ohne Einschränkung zu beantworten. Kann zu einzelnen Fragen keine Antwort gegeben werden, ist dies durch einen kurzen Hinweis zu erläutern. Die oben gemachten Hinweise zur Erstattung des Hautarztberichtes F 6050 gelten für den Formtext F 6052 analog. Gemäß § 57 Abs. 2 des Vertrages Ärzte Unfallversicherungsträger werden unvollständige Berichte nicht vergütet [1]. Der Hautarzt ist berechtigt, im Rahmen der Erstattung des Hautarztberichtes diagnostische Maßnahmen durchzuführen, die zur Klärung des Ursachenzusammenhanges zwischen der Hauterkrankung und der beruflichen Tätigkeit erforderlich sind (§ 43 des Vertrages Ärzte/UV-Träger [1, 25]). Der Testumfang bezieht sich somit - sofern nicht mit dem Unfallversicherungsträger im Einzelfall anderes vereinbart wurde - auf das abzuklärende berufliche Tätigkeitsfeld [10, 22]. Für die Durchführung und Dokumentation der Testungen wird auf die entsprechenden Leitlinien verwiesen. Bei der Testung von Arbeitsstoffen gelten besondere Anforderungen [3 – 7, 10, 11, 13, 14, 19 – 22]. Eine breite, auch außerberufliche Einwirkungen umfassende Epikutantestung ist im Rahmen der Erstattung des Hautarztberichtes nicht indiziert. Eine orientierende Atopie-Diagnostik (z. B. Pricktestung mit bis zu 14 ubiquitären Allergenen) kann erforderlich sein. Die berufliche Relevanz von Typ-I- oder Typ-IV-Sensibilisierungen muss bewertet werden. Hautfunktionsuntersuchungen, für die keine standardisierten Methodikvorgaben und evaluierten Normwerte existieren, insbesondere die Messung basaler hautphysiologischer Werte, sind nicht indiziert [8, 22]. Nicht selten ist die Durchführung von Epikutantestungen zum Zeitpunkt der Erstattung des Erstberichtes nicht sinnvoll, wenn noch ausgeprägte floride Hautveränderungen vorliegen [14, 22]. Die erforderlichen Testungen sollten in diesen Fällen nach Besserung des Hautbefundes, ggf. nach Einleitung therapeutischer Maßnahmen, erfolgen (ggf. im Rahmen eines Verlaufsberichtes F 6052 [24]).

Erst nach Erteilung des Behandlungsauftrages kann die Therapie über den Unfallversicherungsträger nach dessen Vorgabe (allgemeine oder besondere Heilbehandlung) abgerechnet werden. Alle geeigneten therapeutischen Maßnahmen können im Rahmen des § 3 BKV ergriffen werden, eventuell bestehende Einschränkungen seitens der Krankenkasse entfallen. Im Zweifelsfall ist eine vorherige Abstimmung mit dem Unfallversicherungsträger vorzunehmen.

Die Erstattung von Verlaufsberichten (Hautarztbericht - Verlaufsbericht F6052) [24] erfolgt üblicherweise in zweimonatlichen Abständen, bei Besonderheiten umgehend. Dies ist z.B. der Fall, wenn der Versicherte bei der Therapie nicht oder nur unzureichend mitwirkt, erneute Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist oder sich die Arbeitsplatzsituation seit dem letzten Bericht negativ verändert hat. Darüber hinaus ist der Verlaufsbericht stets auf Anforderung des UV-Trägers zu erstatten.

Literatur

1. Anonymus (2010) Vertrag gemäß § 34 Abs.3 SGB VII zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV), Berlin, dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV), Kassel, einerseits und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin, andererseits über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistung (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) (gültig ab 01.01.2011) Dt Ärztebl 107: A1999-A2010:
2. Diepgen TL, Radulescu M, Bock M, Weisshaar E (2005) Rehabilitation von berufsbedingten Hauterkrankungen. *Hautarzt* 56:637-643
3. Frosch PJ, Geier J, Uter W, Goosens A (2011) Patch testing with the patients' own products. In: Duus Johansen J, Frosch PJ, Lepoittevin JP (eds.) *Contact Dermatitis*. Springer Berlin, Heidelberg, 5th edition, 1107-1119
4. Geier J, Brehler R, Eck E, Koch P, Peters K.P., Rakoski J, Rothe A, Schnuch A, Szliska C, Uter W. (1999) Berufsspezifische Epikutantestung bei Maurern und Angehörigen verwandter Berufe - Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Berufs-Testreihen" der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe *Dermatosen* 47:29-33
5. Geier J, Brehler R, Eck E, Koch P, Peters K.P., Rakoski J, Rothe A, Schnuch A, Szliska C, Uter W. (1999) Epikutantestung bei Verdacht auf berufsbedingte Kontaktallergie - Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Berufs-Testreihen" der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe. *Dermatosen* 47:24-26
6. Geier J, Lessmann H, Schumacher T et al. (2000) Empfehlungen für die Epikutantestung bei Verdacht auf Kontaktallergie durch Kühlschmierstoffe. 1. Kommerziell erhältliche Testsubstanzen. *Dermatol Beruf Umwelt*. 48, 232-236.
7. Hillen U, Brehler R, Dickel H, Eck E, Geier J, Koch P, Lessmann H, Peters KP, Proske S, Rakoski J, Rothe A, Schnuch A, Szliska C, Uter W, Worm M (2006) Berufsspezifische Epikutantestung bei Malern und Lackierern - Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Berufs-Testreihen" der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe. *Dermatol Beruf Umwelt* 54:47-52
8. John SM, Bartel G, Brehler R, Degenhardt A, Fluhr J, Frosch PJ, Kügler K, Haufs MG, Khrenova L, Kleesz P, Manegold H-G, Schindera I, Sizmann N, Soost S, Tiedemann K-H, Wagner E, Worm M (2006) Negativliste: Hautirritabilitäts- und Hautfunktionsdiagnostik zur Erfassung und Bewertung irritativer Hautschäden. ABD-Arbeitsgruppe "Erfassung und Bewertung irritativer Hautschäden". *Dermatologie Beruf- und Umwelt* 54: 108 - 111
9. John SM (2006) Hautarztverfahren: Universelle Plattform für die dermatologische Frühintervention. In: Szliska S, Brandenburg S, John SM (eds) *Berufsdermatologie*. Dustri Verlag Dr. Karl Feistle, München Deisenhofen, 517-546
10. John SM, Wehrmann W (2010) Positives Signal für die Berufsdermatologie im Zeichen der europäischen Präventionskampagne: Anhebung der UV-GOÄ ab 1. Mai 2010. *Dermatologie Beruf und Umwelt* 58: 48-53
11. Koch P, Brehler R, Eck E, Geier J, Hillen U, Peters KP, Rakoski J, Rothe A, Schnuch A, Szliska C, Uter W (2002) Berufsspezifische Epikutantestung für Angehörige der Heil- und Pflegeberufe. *Dermatol. Beruf Umwelt* 50:155-162
12. Nienhaus A, Rojahn K, Skudlik C, Wulhorst B, Dulon M, Brandenburg S (2004) Sekundäre Individualprävention bei FriseurInnen mit arbeitsbedingten Hauterkrankungen. *Gesundheitswesen* 66:759-764
13. Proske S, Brehler R, Dickel H, Eck E, Geier J, Hillen U, Koch P, Peters K.P., Rakoski J, Rothe A, Schnuch A, Szliska C, Uter W. (2005) Berufsspezifische Epikutantestung in der Altenpflege. *Dermatol Beruf Umwelt* 53:50-53

14. Schnuch A, Aberer W, Brasch J, Frosch PJ, Fuchs T, Richter G (2001) Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) zur Durchführung des Epikutantests mit Kontaktallergenen. *Hautarzt* 10:864-866
15. Schurer NY, Klippel U, Schwanitz HJ (2005) Secondary individual prevention of hand dermatitis in geriatric nurses. *Int Arch Occup Environ Health* 78:149-57
16. Schwanitz HJ, Riehl U, Schlesinger T, Bock M, Skudlik C, Wulfhorst B (2003) Skin care management: educational aspects. *Int Arch Occup Environ Health* 76:374-81
17. Skudlik C, Jünger M, Palsherm K, Breuer K, Brandenburg S, John SM (2009) Neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Praxis und Klinik: Integrierte Versorgung in der Berufsdermatologie. *Hautarzt* 60: 722–726
18. Skudlik C, Weisshaar E, Wulfhorst B, Scheidt R, Schönfeld M, Elsner P, Diepgen TL, John SM (2009) Multi-Center-Studie „Medizinisch-Berufliches Rehabilitationsverfahren Haut – Optimierung und Qualitätssicherung des Heilverfahrens (ROQ)“ - Konzeption und Einbindung in das Stufenverfahren *Haut. JDDG*, 7:122-127
19. Struwe F, Karger, R., Bähr, E., Bönsel, G., Diepgen, T.L., Englitz, H.G., Koczy-Rensing, G., Pappai, F., Reinhardt, U., Wirtz, C., Zoellner, G. (2005) Epikutantestempfehlungen im Hautarztverfahren für Beschäftigte in metallverarbeitenden Betrieben der Vereinigung der Metall-Berufsgenossenschaften (VMBG). *Dermatol Beruf Umwelt* 53:115-120
20. Tiedemann K-H, Zoellner G, Adam M et al. (2002) Empfehlungen für die Epikutantestung bei Verdacht auf Kontaktallergie durch Kühlschmierstoffe. 2. Hinweise zur Arbeitsstofftestung. *Dermatol Beruf Umwelt*. 50, 180-189
21. Uter W, Brehler, R., Eck, E., Geier, J., Koch, P., Peters, K.P., Rakoski, J., Rothe, A., Schnuch, A., Szliska, C. (1999) Berufsspezifische Epikutantestung bei Friseuren - Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Berufs-Testreihen" der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe. *Dermatosen* 47:26-29
22. Voß H, Elsner P, Fartasch M, Köllner A, Richter G, Rothe A, Schindera I, Schwanitz HJ†, Skudlik C, Sary A, Wehrmann W, Worm M, John SM (2010). 10 Jahre Qualitätssicherung im Hautarztverfahren. Clearingstelle der ABD Teil II: 2003 – 2009. [10 years quality assurance of the dermatologist's procedure. ABD review board. Part II. 2003–2009]. *JDDG* (in print; Article first published online: 2 SEP 2010)
23. Voß H, Mentzel F, Wilke A, Maier B, Gediga G, Skudlik C, John SM (2009) Optimiertes Hautarztverfahren und Stufenverfahren Haut: Randomisierte Evaluation der Eckpfeiler der berufsdermatologischen Prävention. *Hautarzt* 60: 695-701
24. www.dguv.de ([externer Link](#)) > service > formtexte bzw. webcode 623037.
25. www.dguv.de/inhalt/rehabilitation/verguetung/documents/aerzte.pdf.

Verfahren zur Konsensbildung:

Mitglieder der Expertengruppe:

S. M. John, Fachgebiet Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie, Universität Osnabrück; C. Skudlik, Fachgebiet Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie, Universität Osnabrück; W. Römer, Berufsgenossenschaft Holz und Metall, Mainz; St. Brandenburg, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg; T. L. Diepgen, Abt. Klinische Sozialmedizin, Berufs- und Umweltdermatologie, Universitätsklinikum Heidelberg; A. Harwerth, ehem. Ltd. Konzernarzt Daimler AG, Stuttgart/Bremen (VDBW); A. Köllner, Hautarztpraxis Duisburg; U. Pohrt, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg; A. Sary, Hautarztpraxis Werne; M. Worm, Dermatologie, Uni-Klinikum Charite, Berlin; F.D. Zagrodnik, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin

Diese Empfehlung wurde unter Hinzuziehung der aktuellen wissenschaftlichen Literatur von einer Expertengruppe der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung im BK-Verfahren“ der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie (e. V.) in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft erarbeitet. Die Unterarbeitsgruppe setzt sich zusammen aus Vertretern der medizinischen Fachgesellschaften (ABD, BVDD, DDG, VDBW) sowie Vertretern der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der Unfallversicherungsträger. Die Leitlinie wurde anschließend durch den Vorstand der ABD verabschiedet.

Die Ausarbeitung erfolgte ohne finanzielle Unterstützung Dritter.

Interessenkonflikt: Keiner.

ICD L20 - L30 (Dermatitis und Ekzem)

Erstellungsdatum

20. Dezember 2010

Nächste Überprüfung geplant:

19. Dezember 2012
