

# Hautarztverfahren

**Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie (ABD) in  
Zusammenarbeit mit der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)**

**S. M. John<sup>1</sup>, C. Skudlik<sup>1</sup>, W. Römer<sup>2</sup>, O. Blome<sup>3</sup>, St. Brandenburg<sup>4</sup>, T. L. Diepgen<sup>5</sup>, A. Harwerth<sup>6</sup>,  
A. Köllner<sup>7</sup>, U. Pohrt<sup>4</sup>, E. Rogosky<sup>3</sup>, I. Schindera<sup>8</sup>, A. Stary<sup>9</sup>, M. Worm<sup>10</sup>**

<sup>1</sup> Fachgebiet Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie, Universität Osnabrück

<sup>2</sup> Norddeutsche Metall-Berufsgenossenschaft (NMBG), Hannover

<sup>3</sup> Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, St. Augustin

<sup>4</sup> Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg

<sup>5</sup> Abt. Klinische Sozialmedizin, Berufs- und Umweltdermatologie, Universitätsklinikum Heidelberg

<sup>6</sup> Ltd. Konzernarzt DaimlerChrysler, Stuttgart/Bremen (VDBW)

<sup>7</sup> Hautarztpraxis Duisburg

<sup>8</sup> Hautarztpraxis Völklingen (BVDD)

<sup>9</sup> Hautarztpraxis Werne

<sup>10</sup> Dermatologie, Uni-Klinikum Charite, Berlin

## **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 Arbeitsgruppe Berufs- und Umweltdermatologie (ABD) in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) erstellt und mit dem Vorstand der ABD und dem Hauptverband der Berufsgenossenschaften (HVBG) 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“ [19] eingeleitet. Ärzte anderer Fachrichtungen stellen Erkrankte unter Verwendung des Formtextes F 2900 [19] 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, 8, 9, 11, 14-16]. 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. Gem. § 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, 20]). Der Testumfang bezieht sich somit – sofern nicht mit dem Unfallversicherungsträger im Einzelfall anderes vereinbart wurde - auf das abzuklärende berufliche Tätigkeitsfeld. Für die Durchführung und Dokumentation der Testungen wird auf die entsprechenden Leitlinien verwiesen. Bei der Testung von Arbeitsstoffen gelten besondere Anforderungen [3-6, 10, 12, 13, 17, 18]. 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 [7, 8].

Nicht selten ist die Durchführung von Epikutantestungen zum Zeitpunkt der Erstattung des Erstberichtes nicht sinnvoll, wenn noch ausgeprägte floride Hautveränderungen vorliegen [8, 13]. Die erforderlichen Testungen sollten in diesen

Fällen nach Besserung des Hautbefundes, ggf. nach Einleitung therapeutischer Maßnahmen, erfolgen (ggf. im Rahmen eines Verlaufsberichtes F 6052 [19]).

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) [19] 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 AU 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 (2001) Vertrag gemäß § 34 Abs.3 SGB VII zwischen dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, dem Bundesverband der Unfallkassen einerseits und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 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 01.05.2001) Sonderbeilage Dt Ärztebl Heft 4/2001:
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, Goossens A (2006) Patch Testing with the Patients' Own Products. In: Frosch PJ, Menné T, Lepoittevin J-P (eds) *Contact Dermatitis*. Springer, Berlin, Heidelberg, pp 929-941
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. 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

7. 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 / Occup Environ Dermatol* 54: 108 – 111

8. John SM, Diepgen TL, Elsner P, Köllner A, Richter G, Rothe A, Schindera I, Stary A, Wehrmann W, Schwanitz HJ (2004) Vier Jahre Qualitätssicherung im Hautarztverfahren: Bericht aus der Clearingstelle der ABD. *JDDG* 2:717-721

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. 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

11. Nienhaus A, Rojahn K, Skudlik C, Wulhorst B, Dulon M, Brandenburg S (2004) Sekundäre Individualprävention bei FriseurInnen mit arbeitsbedingten Hauterkrankungen. *Gesundheitswesen* 66:759-764

12. 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

13. 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

14. Schurer NY, Klippel U, Schwanitz HJ (2005) Secondary individual prevention of hand dermatitis in geriatric nurses. *Int Arch Occup Environ Health* 78:149-57

15. Schwanitz HJ, Riehl U, Schlesinger T, Bock M, Skudlik C, Wulhorst B (2003) Skin care management: educational aspects. *Int Arch Occup Environ Health* 76:374-81

16. Skudlik C, Schwanitz HJ (2004) Tertiäre Prävention von Berufsdermatosen/Tertiary prevention of occupational skin diseases. *JDDG* 2:424-434

17. 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
18. 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
19. [www.hvbg.de](http://www.hvbg.de) > service > formtexte bzw. webcode 623037.
20. [www.hvbg.de](http://www.hvbg.de) > Rehabilitation > Vergütung der Leistungserbringer webcode: 625663.

#### Verfahren zur Konsensbildung

##### Mitglieder der Expertengruppe:

S. M. John, C. Skudlik, W. Römer, O. Blome, St. Brandenburg, T. L. Diepgen, A. Harwerth, A. Köllner, U. Pohrt, E. Rogosky, I. Schindera, A. Stary, M. Worm

Diese Expertengruppe (Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung im BK-Verfahren" der ABD) hat im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie (ABD) die Leitlinie erstellt.

Die Leitlinie wurde dann anschließend durch den Vorstand der ABD in seiner Sitzung vom 24.5.2006 verabschiedet.

#### **ICD L20 - L30 (Dermatitis und Ekzem)**

Erstellungsdatum: 24.5.2006

Letzte Überarbeitung:

Nächste Überprüfung geplant: 30.5.2009