

# „Haut Optimal“ – Abgestufte Hautschutzberatung am Telefon, mittels Beratungsmobil und Seminar

## „Haut Optimal“ – Graduated Skin Protection Consultation by Telephone, Consultation Mobile and Seminar

### Autoren

K.-C. Appl<sup>1</sup>, M. Klinkert<sup>2</sup>, S. Wouterse<sup>2</sup>

### Institute

- 1 Hautschutzzentrum Berlin, Berlin
- 2 Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik, Mannheim

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0886-9166> |

Online-Publikation: 18.7.2019 |

Akt Dermatol 2019; 45: 520–524

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0340-2541

### Korrespondenzadresse

Dr. Karl-Christian Appl, Hautschutzzentrum Berlin,  
Am Borsigturm 33, 13507 Berlin  
[info@hautschutzzentrum-berlin.de](mailto:info@hautschutzzentrum-berlin.de)

### ZUSAMMENFASSUNG

Seit 2006 werden beruflich Hauterkrankte der Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW) abgestuft u. a. telefonisch hautschutzberaten und mit Hautschutzmitteln versorgt. Diese Form der Intervention kann unmittelbar nach der Meldung der Erkrankung mit geringem organisatorischem Aufwand unabhängig vom Wohnort und der Mobilität des Versicherten wirksam werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, dass Versicherte der Regionaldirektion Ost (mit den Standorten Berlin und Gera) mittels eines Beratungsmobils am Wohn- oder Arbeitsort aufgesucht werden. Bundesweit an 5 Standorten durchgeführte ein- bzw. zweitägige Hautschutzseminare für beruflich Hauterkrankte mit Tätigkeitsschwerpunkt Lebensmittel und/oder Feuchtarbeit sowie an einzelnen Standorten durchgeführte Hautschutzseminare für Floristik, Werkstätten und Lagerarbeiten ergänzen die Maßnahmen. Wenn erforderlich, wird zusätzlich der Präventionsdienst eingeschaltet. Dieser ermittelt z. B. hinsichtlich der am Arbeitsplatz vorkommenden Allergene und berät die Versicherten und Betriebe vor Ort. Durch dieses Vorgehen kommen alle hauterkrankten

Versicherten zeitnah in den Genuss wiederholter Hautschutzberatungen. Im Rahmen einer ersten Verlaufsuntersuchung von Versicherten (Stichprobe), die 2016 in dieser Weise beraten wurden, konnten beabsichtigte Effekte der erfolgten Hautschutzberatungen anhand von Zielkriterien überprüft werden. Zusätzliche Beratungsangebote z. B. in Form einer Videosprechstunde und von Webinaren sind in Planung.

### ABSTRACT

Since 2006, patients with occupational skin diseases of the Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW) have been provided with skin protection products and advice by telephone. This form of intervention can become effective immediately after notification of the disease with little organisational effort, regardless of the insured person's place of residence and mobility. In addition, there is the possibility that insured persons of the Regional Directorate East (with the locations Berlin and Gera) can be visited at their place of residence or place of work by means of a mobile counselling service. One- or two-day skin protection seminars with a focus on food and/or wet work, conducted at five locations throughout Germany, as well as skin protection seminars for florists, workshops and storage facilities conducted at individual locations, supplement the measures. If necessary, the prevention service is also called in. This service determines, for example, the allergens occurring at the workplace and advises the insured persons and the company on site. This procedure enables all insured persons suffering from skin diseases to benefit promptly from repeated skin protection consultations. In the context of an initial follow-up examination of insured persons (random sample) who were advised in this way in 2016, it was possible to examine the intended effects of the skin protection consultations based on target criteria. Additional advisory services, for example in the form of a video consultation hour and webinars, are being planned.

## Einleitung

Beruflich bedingte Hauterkrankungen führen durch krankheitsbedingte Ausfallzeiten zu jährlichen volkswirtschaftlichen Einbußen in Milliardenhöhe. Die Aufwendung der gesetzlichen Unfallversicherung für medizinisch-berufliche Rehabilitation und Renten von beruflich Hauterkrankten betragen im Jahr 2016 104,2 Millionen €, das sind rd. 6,5% der Gesamtausgaben für Berufskrankheiten [1]. Versicherungsschulungen, die seit vielen Jahren zu den Regularien im Rahmen des medizinisch-beruflichen Rehabilitationsverfahrens Haut [2] der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland gehören, führen bei beruflich Hauterkrankten zur Verbesserung des Krankheitsverständnisses und des Krankheitsmanagements [3–7]. Zentrumsbasierte Beratungsformen in Gruppen, sog. gesundheitspädagogische Seminare, können nicht von allen Betroffenen wahrgenommen werden und stehen auch nicht für alle Berufsgruppen zur Verfügung. Im Jahr 2016 hat die BGHW 8 derartige Seminare, an denen 64 Hauterkrankte teilnahmen, durchgeführt. Seither konnten die Seminare und Teilnehmerzahlen mehr als verdoppelt werden. Gleichwohl wurden unabhängig von der Möglichkeit, an einem gesundheitspädagogischen Seminar teilzunehmen, Individualberatungen angeboten, die möglichst alle Versicherten erreichen. Hierzu gehört auch die telefonische und mobile Hautschutzberatung, die zeitnah nach Meldung am Wohn- oder Arbeitsort durchgeführt werden kann.

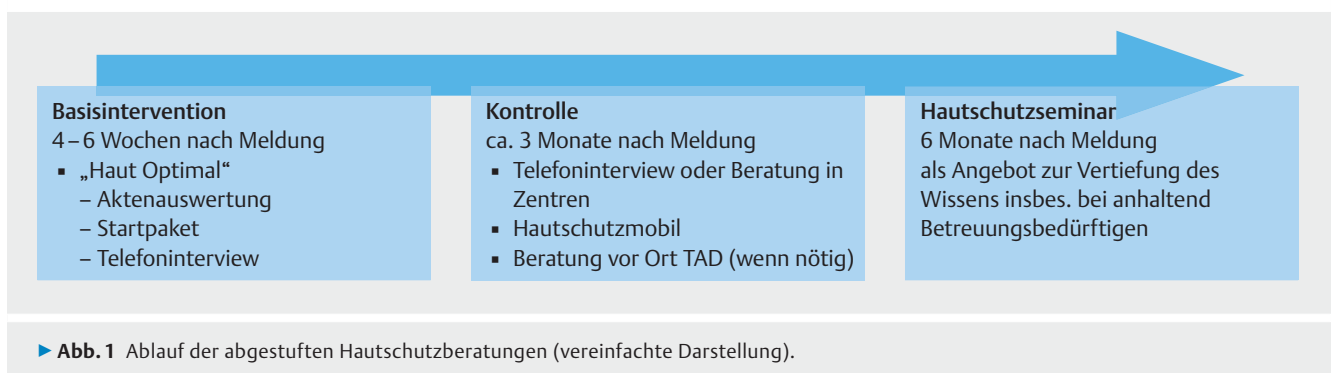
Der BGHW werden jährlich rd. 1600 Fälle mit dem Verdacht auf eine beruflich verursachte oder verschlimmerte Hauterkrankung gemeldet. Die Betroffenen sind überwiegend in den Bereichen Lebensmitteleinzel- und Großhandel mit Kontakt zu Obst, Gemüse, Wurst- und Fleischwaren mit anteiliger Feuchtarbeit sowie in den Bereichen Lager/Kommissionierung tätig. Auch die Bereiche Floristik und Werkstätten sind durch den Kontakt zu Pflanzen bzw. Öl- und Schmierstoffen stärker vertreten. Durch Ausschöpfung aller individualpräventiven Maßnahmen kann in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle der Verbleib am Arbeitsplatz gesichert werden. 2016 wurde bei insgesamt 1487 gemeldeten Fällen die berufliche Verursachung/Verschlimmerung des Krankheitsbildes festgestellt, wobei die für die juristische Anerkennung als Berufskrankheit erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (Schwere/wiederholte Rückfälligkeit und Zwang zur Unterlassung der gefährdenden Tätig-

keiten) nicht vorlagen. Als Berufskrankheit anerkannt wurden insgesamt 33 Fälle, in 8 Fällen kam es zur Rentengewährung.

## Ablauf der Hautschutzberatungen

Unmittelbar nach Eingang des Hautarztberichtes bzw. der Meldung des Verdachts auf eine beruflich bedingte Hauterkrankung werden von der BGHW im Verfahren „Haut Optimal“ Regularien wie die ambulante dermatologische Heilbehandlung, aber auch die individuelle, bedarfsorientierte Beratung zur Optimierung der Hautschutzmaßnahmen, ggf. technische und organisatorische Maßnahmen am Arbeitsplatz eingeleitet. Im Auftrag der BGHW führen seit 2006 bundesweit beratende Hautärzte und das Hautschutzzentrum Berlin unterschiedliche Formen von Hautschutzberatungen durch. Als primäre Maßnahme erfolgt im Rahmen des Fallmanagements „Haut Optimal“ zunächst eine telefonische Beratung der Erkrankten und Abklärung der aktuellen Bedarfssituation. Dabei werden auch Informationen bez. der beruflichen Tätigkeiten und Einwirkungen am Arbeitsplatz, der dort bereits vorhandenen Hautschutz-, Hautreinigungs- und Hautpflegemittel sowie Schutzhandschuhe und zur Hautanamnese gesammelt. Vor der ersten ärztlichen Beratung empfehlen die beratenden Hautärzte – nach Auswertung der von der Verwaltung gesammelten Informationen/Ermittlung der Handschuhgröße – für den Tätigkeitsbereich geeignete Hautmittel und Schutzhandschuhe. Diese werden zusammen mit speziell entwickelten Merkblätter zum Thema Hautschutz allgemein sowie für spezielle Tätigkeiten und Einwirkungen von der Verwaltung in Form eines Startpaketes an die Versicherten versandt. Die Arbeitgeber werden hierüber – wenn die Einwilligung der Hauterkrankten vorliegt – parallel informiert. Der weitere Verlauf der Hauterkrankung und der Erfolg der Beratungsmaßnahmen werden überwacht und die dermatologische Heilbehandlung bis zur Abheilung der beruflich bedingten Hauterscheinungen weitergewährt (► **Abb. 1**).

Darüber hinaus wird im Bereich der Regionaldirektion Ost eine mobile Hautschutzberatung vor Ort und am Arbeitsplatz angeboten, um die bereits eingeleiteten Maßnahmen zu vertiefen und ggf. anzupassen. Bei Bedarf wird der Präventionsdienst eingeschaltet, um eine individuelle Beratung der Hauterkrankten im Betrieb durchzuführen und zu hautschädigenden Expo-



► **Abb. 1** Ablauf der abgestuften Hautschutzberatungen (vereinfachte Darstellung).



► **Abb. 2** Ansicht Hautschutzmobil (2016) (a) außen und (b) innen. Quelle: Dr. Karl-Christian Appl, Hautschutzzentrum Berlin.

sitionen und Möglichkeiten der Prävention am Arbeitsplatz Stellung zu nehmen.

Die jeweilige Beratung der Hauterkrankten beinhaltet neben der Arbeits- und Krankheitsanamnese die Charakterisierung der hautbelastenden Tätigkeiten und Erläuterung der dadurch bedingten Barrierschädigung der Haut, um schließlich auf zielgerichtete Maßnahmen des Hautschutzes und der Hautpflege einzugehen. Anhand der genannten Merkblätter zum Hautschutz und einem individuellen Hautschutzplan wird die Anwendung von neutralen Hautmitteln und Schutzhandschuhen aus dem zuvor versandten Startpaket geschult. Auf Widerstände in Bezug auf die Anwendung von optimiertem Hautschutz wird eingegangen. Das weitere Vorgehen, insbesondere die Möglichkeit der Teilnahme an ergänzenden Schulungsmaßnahmen, wird besprochen.

Die mobile Hautschutzberatung im Bereich der Regionaldirektion Ost bietet darüber hinaus die Möglichkeit, die Versicherten in Analogie einer ambulanten Beratung zu betreuen, Hautveränderungen im Bereich der unbedeckten Haut zu beurteilen und fotografisch festzuhalten sowie ggf. auf hautbelastende Arbeitseigentümlichkeiten näher einzugehen. Das Hautschutzmobil ermöglicht ebenfalls die Beratung von Versicherten am Arbeitsort bei Mehrfacherkrankungen und dient als Basis für die Darstellung von Präventionsmaßnahmen während Gesundheits- und Hautschutztagen in den Betrieben bzw. Kampagnen seitens der Unfallversicherungsträger.

► **Tab. 1** Charakterisierung der Stichprobe n = 30 nach Geschlecht, Alter zum Zeitpunkt der Meldung, Tätigkeitsbereichen, gestellten Diagnosen und Kontaktsensibilisierungen mit beruflicher Relevanz der Versicherten. Mehrfachnennungen bei Tätigkeitsbereichen, gestellten Diagnosen und Kontaktsensibilisierungen möglich. Beurteilung: In Hinsicht auf den Umfang der Zufallsstichprobe annähernd repräsentative Verteilung der Merkmale im Vergleich zu früheren Untersuchungen der Grundgesamtheit. Auffällig sind hohe Ekzemplaufzeiten zum Zeitpunkt der Meldung von durchschnittlich 4,9 Jahren (R 0,2 – 18 Jahre).

#### Geschlecht

m	7
w	23

#### Alter

bis 20	0
21 – 30	6
31 – 40	7
41 – 50	7
51 – 60	8
>61	2

#### Ekzemplaufzeit (bis Meldung, Mittel)

4,9

#### Tätigkeitsbereich

##### Einzelhandel insges.

21

Lebensmitteleinzelhandel

14

▪ Frischebereich

2

▪ Kasse

6

Blumeneinzelhandel

5

Werkstätten (Kfz)

1

##### Lager

3

##### sonstige

5

#### Diagnose

Atopie	8
irritativ	23
allergisch	7
dyshidrotisch	4
hyperkerat.	10
Psoriasis	1

#### Kontaktsens. mit berufl. Relevanz

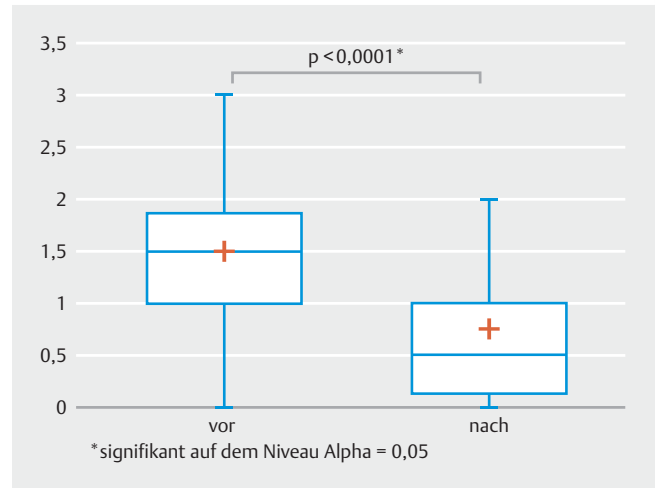
Nickel	6
Kompositen	2
Kolophonium	1
Duftstoffe	2
IPPD	1

Zur Ausstattung gehören je nach Einsatzart branchenübliche und spezielle Schutzmittel, eine Auswahl spezieller Hautpflegemittel sowie einfacher Suchtests, hautphysiologische Messinstrumente, Kamera, Dermatoskop und verschiedene Displays. Das Fahrzeug verfügt über eine zusätzliche Batterie und Standheizung. Je nach Ausstattung ist eine Stromversorgung von außen möglich (► **Abb. 2**).

## Ergebnisse

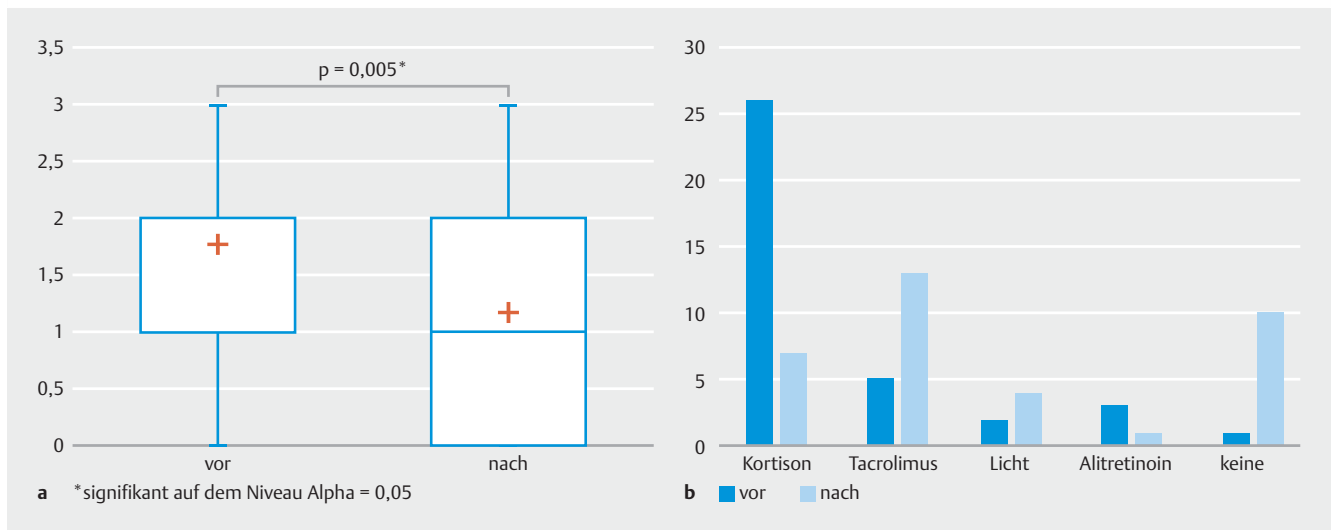
Im März 2019 wurde zur Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen eine Verlaufsuntersuchung nach Aktenlage von 30 Fällen (zufällige Stichprobe von insgesamt 212 Fällen) mit Verdacht auf eine beruflich bedingte Hautkrankheit, die im Jahr 2016 der Regionaldirektion Ost der BGHW zur Meldung kamen, durchgeführt (► **Tab. 1**).

Es wurden medizinische Berichte und Patientenfragebögen, die im Verlauf des Präventionsprogramms erstellt bzw. erhoben wurden, im Hinblick auf Zielparame-ter, die für die Beurteilung des Effektes der Hautschutzmaßnahmen wichtig erschienen, ausgewertet. Zu den Zielparame-tern gehören insbesondere Angaben zu Verhaltensveränderungen in Hinsicht auf die Nutzung von Hautschutz (Anwendungsintensität), die Nutzung spezifischer Therapeutika (Behandlungsintensität), Veränderungen bzgl. der Ausprägung der Hauterkrankung sowie Empfehlungen zum weiteren Prozedere, insbesondere der Beendigung des Verfahrens oder der Aufgabe der Tätigkeit. Dabei zeigte sich, dass die empfohlenen Hautschutzmaßnahmen weit überwiegend angenommen und umgesetzt wurden (25 von 30 gute und 5 mäßige Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen 2–3 Monate nach der Beratung). Es gelang innerhalb eines Jahres in 1/3 der Fälle die Folgeversorgung mit optimiertem Hautschutz in den Betrieben zu gewährleisten, wobei 21 von



► **Abb. 3** Ausprägung der Hautbefunde von 30 Hauterkrankten vor und ein Jahr nach Beginn der Präventionsmaßnahmen, abgestuft von 0–3 (0 = keine, 0,5–1 = geringe, 1,5–2 = mäßige, 2,5–3 = schwere Befundausrprägung bzgl. Handekzemen in Anlehnung an den sog. Manuscore [7]) mit signifikanter Befundbesserung im Verlauf ( $p < 0,0001$ , t-Test für zwei verbundene Stichproben, XLSTAT).

30 Betrieben Hautschutzmittel anboten, die aber in Bezug auf die jeweilig erhöhte Hautempfindlichkeit nur in einem Fall (in Anlehnung an die Leitlinie „Berufliche Hautmittel“) als empfehlenswert beurteilt werden konnten. Der Hautbefund konnte im Verlauf gebessert und die Behandlungsintensität reduziert werden (► **Abb. 3** und ► **Abb. 4 a**). Zunehmend wurden kortisonfreie Lokaltherapien durchgeführt (► **Abb. 4 b**). Bei 21 von 30 Fällen konnte nach durchschnittlich 18 Monaten Verfahrensdauer die BK-Akte geschlossen werden (inkl. verfahrenstechnischer, nichtmedizinischer Gründe wie mangelnde Mitwirkung,



► **Abb. 4 a** Behandlungsbedürftigkeit von 30 Hauterkrankten vor und ein Jahr nach Beginn der Präventionsmaßnahmen abgestuft von 0–3 (0 = keine, 1 = unregelmäßig, 2 = regelmäßig, 3 = systemisch/stationär) mit signifikanter Abnahme der Behandlungsbedürftigkeit ( $p < 0,005$ , t-Test für zwei verbundene Stichproben, XLSTAT) sowie **b** Änderung der Behandlungsform (zunehmend kortikoidfreie Lokaltherapie) im Verlauf.

Rentenbeginn, sonstige Tätigkeitswechsel). In 2 Fällen war die Aufgabe der Tätigkeit erforderlich (Tätigkeitsfeld Blumeneinzelhandel und Kfz-Werkstatt). Weitergehende Untersuchungen mit prospektiver Erfassung von Zielparametern an der Grundgesamtheit der Fälle sind geplant.

## Fazit

Das abgestufte Präventionskonzept „Haut Optimal“ erscheint geeignet, beruflich Hauterkrankten intensivierete Hautschutzmaßnahmen schnell und unkompliziert zu vermitteln und im Zusammenhang mit der ambulanten hautärztlichen Behandlung in der Mehrzahl der Fälle den beruflich bedingten Verschlimmerungsanteil zu kompensieren bzw. einer tätigkeitsbedingten Verschlimmerung entgegenzuwirken. Das Verfahren der telefonischen Hautschutzberatung wird mittlerweile auch im Auftrag weiterer Unfallversicherungsträger durchgeführt. Die Ergänzung des Beratungsangebotes durch Videosprechstunden und Webinare ist vorgesehen.

## Interessenkonflikt

Dr. Appl ist seit 1998 beratender Hautarzt der BGHW.  
Frau Klinkert ist Mitglied der Geschäftsführung der BGHW.  
Frau Wouterse ist Mitarbeiterin der BGHW.

## Literatur

- [1] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV). Berufskrankheiten-Kostenerhebung 2016
- [2] Drechsel-Schlund C, Francks H-P, Klinkert M et al. Stufenverfahren Haut. Die BG 2007; 01: 32–35
- [3] Weisshaar E, Radulescu M, Bock M et al. Skin protection and skin disease prevention courses for secondary prevention in health care workers: first results after two years of implementation. J Dtsch Dermatol Ges 2005; 3: 33–38
- [4] Bauer A, Kelterer D, Stadeler M et al. The prevention of occupational hand dermatitis in bakers, confectioners and employees in the catering trades. Preliminary results of a skin prevention program. Contact Dermatitis 2001; 44: 85–88
- [5] Weisshaar E, Radulescu M, Bock M et al. Educational and dermatological aspects of secondary individual prevention in healthcare workers. Contact Dermatitis 2006; 54: 254–260
- [6] Heuchert R, Appl K-C. Hautschutzseminar – Ergebnisse einer retrospektiven Untersuchung. In: Grieshaber R, Stadeler M, Scholle HC. 15. Erfurter Tage. Prävention von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Erkrankungen. Jena: Verlag Bussert & Stadeler; 2009: 133ff
- [7] John SM. Klinische und experimentelle Untersuchungen zur Diagnostik in der Berufsdermatologie. Konzeption einer wissenschaftlich begründeten Qualitätssicherung in der sozialmedizinischen Begutachtung. Studien zur Prävention in Allergologie, Berufs- und Umweltdermatologie (ABU 4). Osnabrück: Universitätsverlag Rasch; 2001