

Langzeit-Evaluation eines interdisziplinären ambulanten/stationären Rehabilitationsprogramms bei schweren und chronischen Hauterkrankungen

C. Skudlik



iDerm



Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation
an der Universität Osnabrück



STRÄHNCHEN



DAUERWELLE



BERUFSKRANKHEIT HAUTEKZEM

„Ich hatte Angst, nie wieder arbeiten zu können“

Melanie Haack ist Friseurin aus Leidenschaft – doch ihre Hände reagierten auf Wasser und Chemie

So schön wie jetzt sehen meine Hände noch nie zuvor aus“, lacht Melanie Haack. „Und ich kann unbeschwert in meinem Beruf arbeiten.“ Doch das sah vor ein paar Jahren alles noch ganz anders aus. Die Friseurin litt unter einem Handekzem. Die Hände reagierten schon auf Wasserkontakt mit Rötung und Blasenbildung. „Es war so schlimm. Als die Bläschen aufgegangen sind waren meine Hände eine einzige große, wunde, rote Fläche. Auch die

Innenseiten waren betroffen.“ Waschen, schneiden, färben – das war damals unmöglich. Auch viele Kunden der „Frisierbar“ in Berlin Weißensee reagierten mit Befremden. „Ist das nicht ansteckend?“ Und wollten sich nicht von ihr die Haare schneiden lassen. Chefin Rita Wienke, „Das hat uns alle geschockt, wie schlimm es war. Wie die Hände einfach so aufplatz-

„Ist das ansteckend?“ fragten die Kunden

ten. Und wie schnell es schlechter wurde.“ Begonnen hatte die Qual schon nach einem halben Jahr, als die junge Frau in den Beruf eingestiegen war. Doch wie viele Betroffene

ignorierte sie in der ersten Zeit tapfer das Jucken und die Entzündungsreaktionen. „Das ist typisch für diese Berufskrankheit“, so Prof. Dr. Sven Malte John, Hautexperte und Umweltmediziner. „Weil die Betroffenen Angst haben ihren Arbeitsplatz zu verlieren, sind sie sehr lange bereit mit fürchtbaren Hautveränderungen zu arbeiten. Auf der anderen Seite gibt es eine verbrätete Fehlinformation, dass man nichts dagegen machen kann.“ Melanie Haack ist 2001 zum Hautarzt gegangen und hatte Glück. „Er hat gleich vermutet, dass es etwas mit meinem Beruf zutun haben könnte und sich mit der Berufsgenossenschaft in Verbindung gesetzt.“ Außerdem hat er einen umfangreichen Allergietest mit Färb-

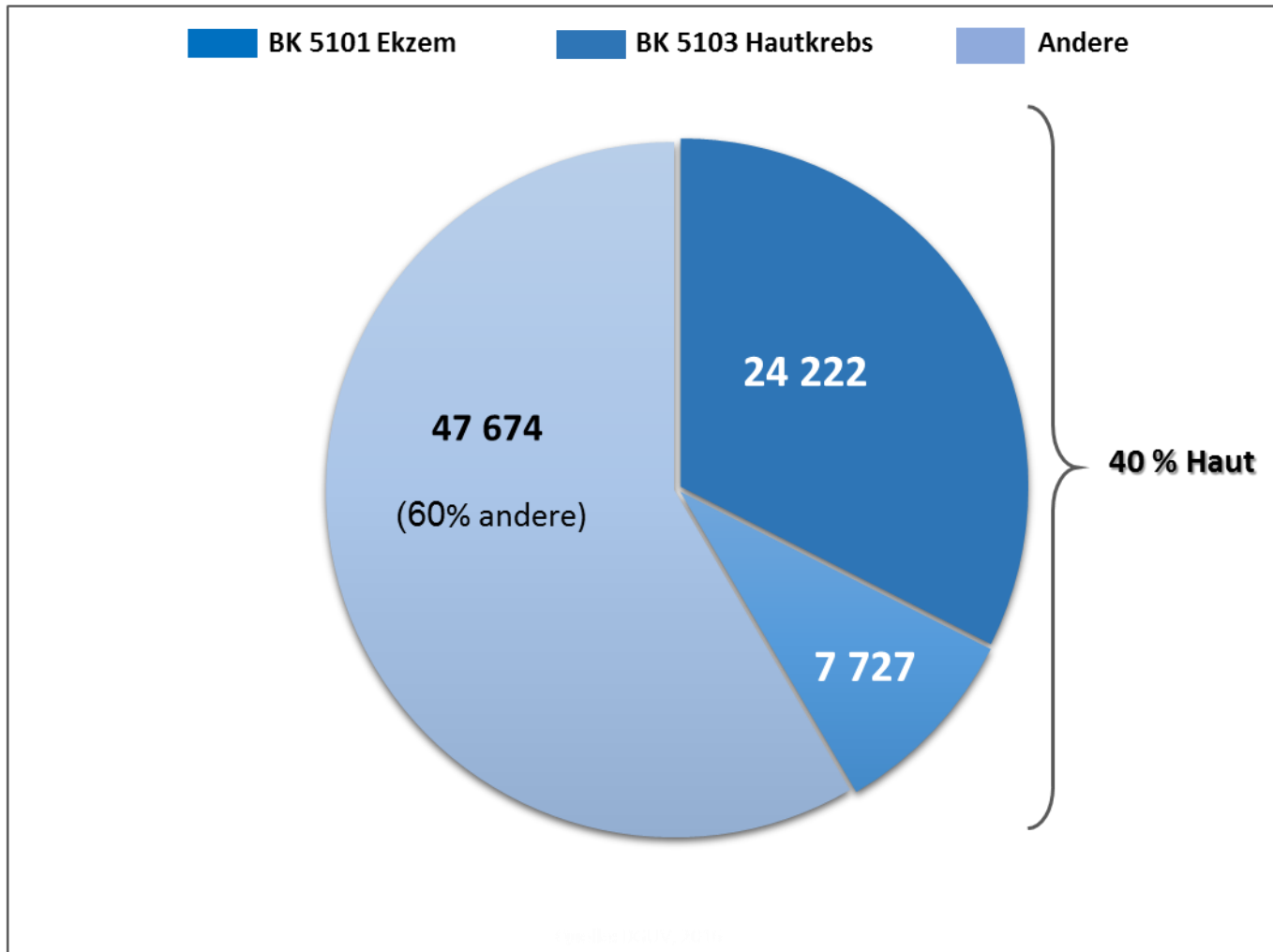
und Dauerwellmitteln gemacht und ist auch bei verschiedenen Stoffen pfündig geworden. „Aber es reichte pures ganz normales Wasser und meine Haut reagierte.“ so die 30-Jährige. Was leider nicht alle Ärzte

Man muss nicht alles immer ertragen

wissen: jeder Arbeitnehmer ist automatisch über die Unfallversicherung gegen solche Berufskrankheiten versichert. Und Hautkrankheiten gehören zu den häufigsten berufsbedingten Krankheiten überhaupt. Die Unfallversicherung arbeitet eng mit der Berufsgenossenschaft, den Krankenkassen und Experten zusammen. Sie sind auf die Heilung spezialisiert

Foto: istock.com - Alamy

Anteil von Hautkrankheiten an allen den UVT gemeldeten Erkrankungen 2015



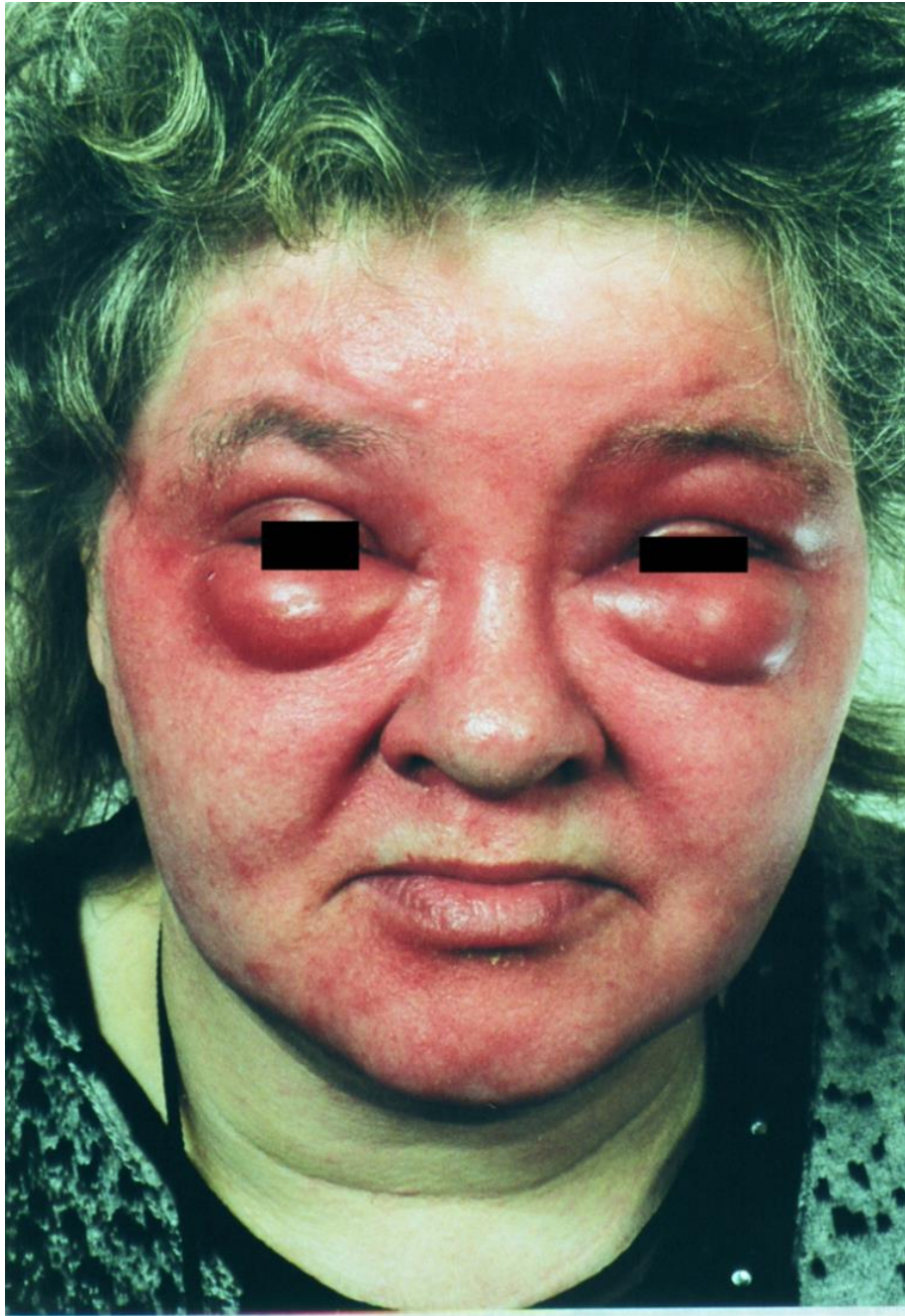














ROQ:

Medizinisch-berufliches
Rehabilitationsverfahren

Haut

—

**Optimierung und
Qualitätssicherung des
Heilverfahrens**

ROQ-Study-Group

Bad Reichenhall⁵, Falkenstein⁴, Hamburg², Heidelberg³, Osnabrück¹



ROQ:

01.12.2005 bis 31.03.2013

DGUV-Forschungsvorhaben FB 0096

ROQ II:

01.01.2011 bis 31.07.2015

DGUV-Forschungsvorhaben FB 174

ROQ-Study-Group

Bad Reichenhall⁵, Falkenstein⁴, Hamburg², Heidelberg³, Osnabrück¹

Multi-Center-Studie „Medizinisch-Berufliches Rehabilitationsverfahren Haut – Optimierung und Qualitätssicherung des Heilverfahrens (ROQ)“

Multicenter study „Medical-Occupational Rehabilitation Procedure Skin – optimizing and quality assurance of inpatient-management (ROQ)“

Christoph Skudlik^{1,2}, Elke Weisshaar³, Reginald Scheldt³, Britta Wulfhorst^{1,2}, Thomas Ludwig Diepgen³, Peter Elsner^{4,5}, Michael Schönfeld⁶, Swen Malte John^{1,2}

(1) Fachgebiet Dermatologie,
(2) Institut für interdisziplinäre
und Dermatologisches Zentrum
(3) Universitätsklinikum Heide
Berufs- und Umweltdermatologie
(4) Klinik für Dermatologie und
Universitätsklinikum, Jena
(5) Berufsgenossenschaftliche
(6) Klinik für Berufskrankheiten

JDDG; 2009 · 7:122–127

Tabelle 1: Indikationen stationärer Heilverfahren bei Berufsdermatosen [6, 14].

Tertiäre Individual-Prävention (TIP): Indikationen für stationäre Heilverfahren bei Berufsdermatosen

- ambulant therapieresistente Berufsdermatosen (drohende BK 5101), z. B. bei chronisch degenerativ-toxischen oder allergischen Kontaktekzemen, (beruflich provozierten) atopischen Handekzemen sowie anderen Berufsdermatosen, wie z. B. einer chronischen beruflich getriggerten Psoriasis palmaris
- wiederholte Heilverfahren („Refresher-TIP“) bei älteren Versicherten mit häufigeren Rezidiven zur Vermeidung der Tätigkeitsaufgabe (keine Umschulungsmöglichkeit)
- Minderung der BK-Folgen (bei anerkannter BK 5101 mit schlechter Heilungstendenz)
- Verlaufsbeobachtung (zur Vervollständigung der Diagnostik, bei fraglicher Kausalität, Abgrenzung einer Eigendynamik)

Neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Praxis und Klinik

Integrierte Versorgung in der Berufsdermatologie

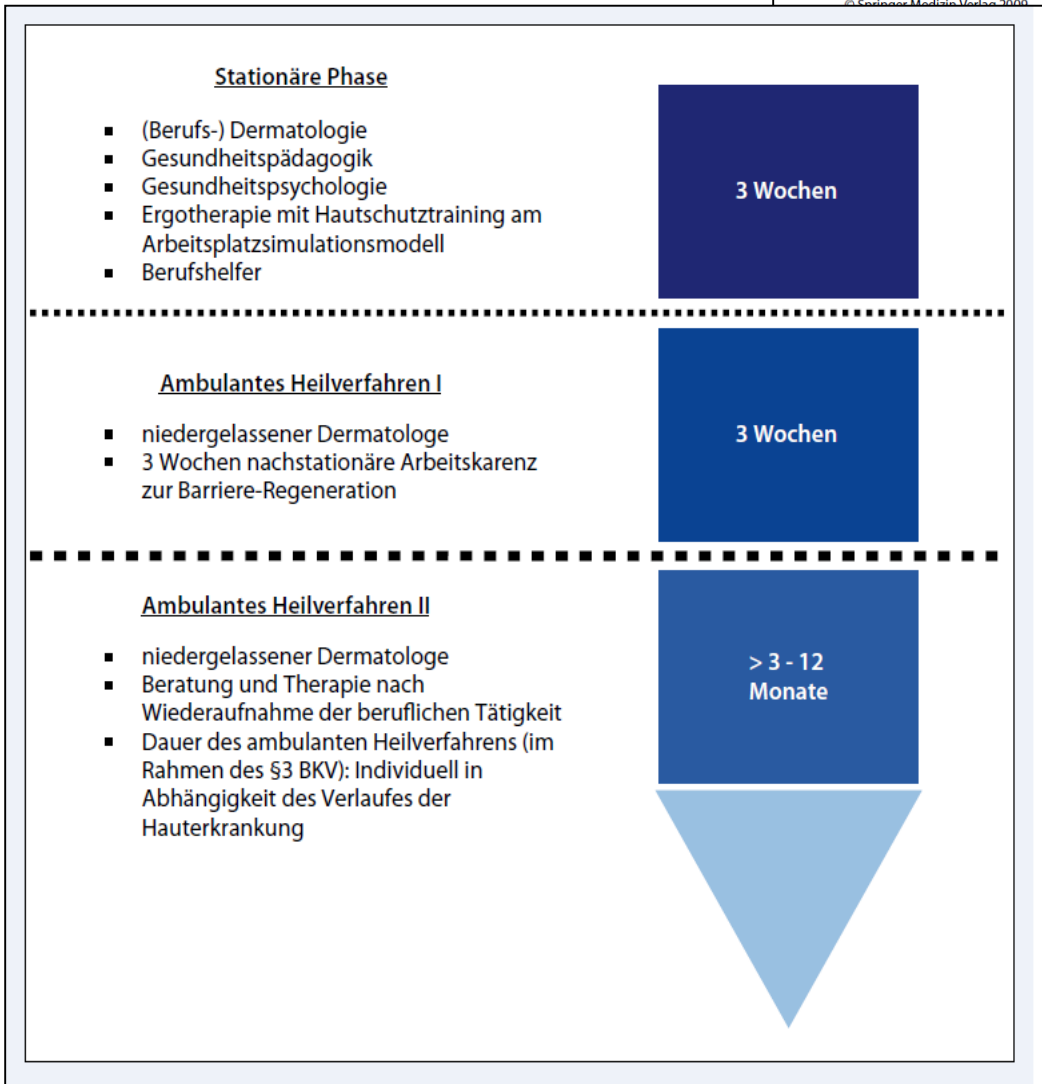


Abb. 2 ▲ Ablaufschema der integrierten Versorgung bei schweren Berufsdermatosen: Modifiziertes stationäres Heilverfahren [Tertiäre Individual-Prävention (TIP)] mit integrierter poststationärer ambulanter Versorgung



Leitthema

Hautarzt 2009 · 60:722–726
 DOI 10.1007/s00105-008-1707-8
 Online publiziert: 22. Juli 2009
 © Springer Medizin Verlag 2009

C. Skudlik^{1,2} · M. Jünger³ · K. Palsch⁴ · K. Breuer² · S. Brandenburg⁴ · S.M. John^{1,2}

¹ Fachgebiet Dermatologie, Umweltmedizin, Gesundheitstheorie der Universität Osnabrück
² Institut für interdisziplinäre dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerM) an der Universität Osnabrück, Standorte Universität Osnabrück und Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg
³ Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Armdt-Universität Greifswald
⁴ Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg

Neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Praxis und Klinik

Integrierte Versorgung in der Berufsdermatologie

zur Barriere-Regenerati



ren Berufsde
 stationäres Heimverfahren (reduzierte individuelle Prävention (riP)) mit integriert
 lanter Versorgung

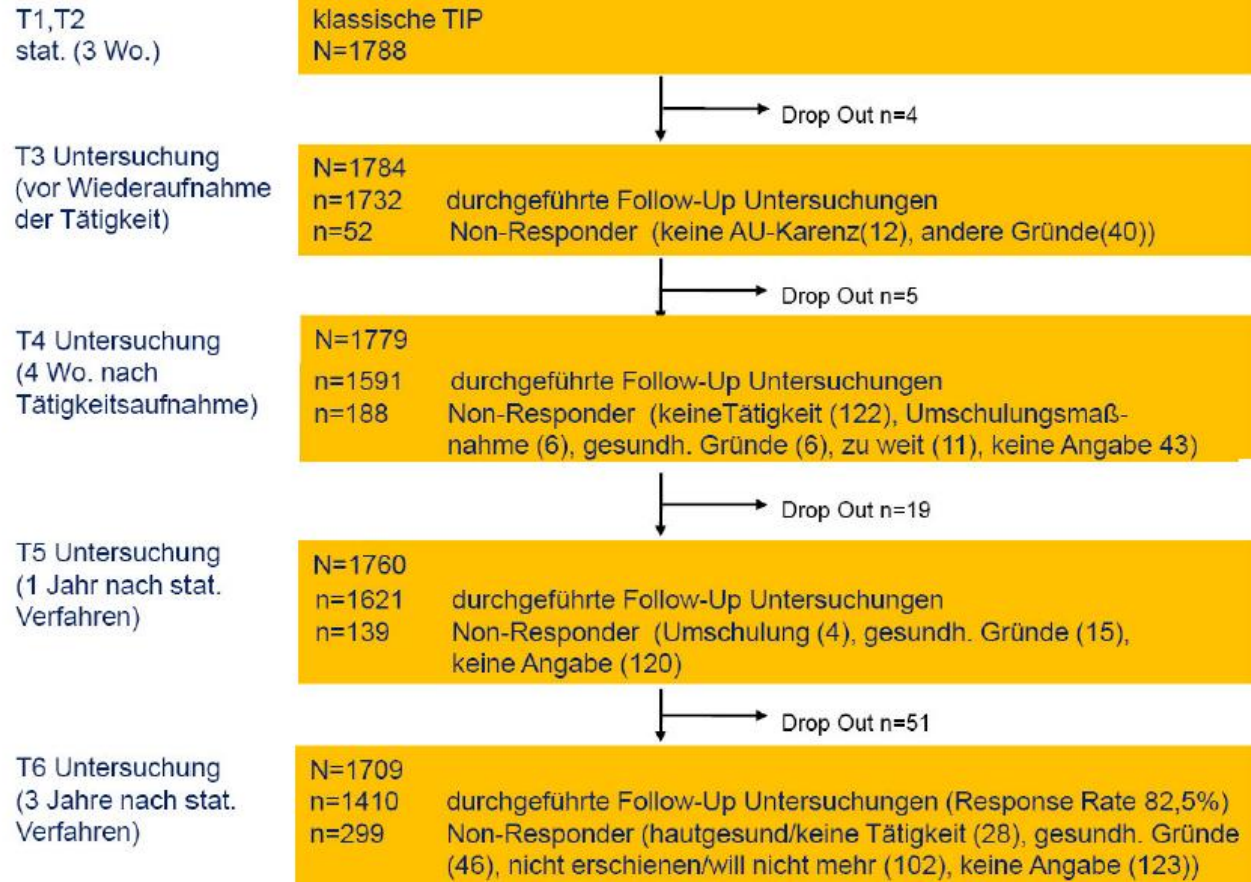
Patientenströme (Übersicht)

„Medizinisch-berufliches
Rehabilitationsverfahren ‚Haut‘
- Optimierung und Qualitätssicherung des
Heilverfahrens“

„ROQ-Studie“

FB 0096

Abschlussbericht



Patientenströme (Übersicht)

Abschlussbericht zum Vorhaben
 „Langzeitevaluation der Kohorten im
 Projekt „Medizinisch-berufliches
 Rehabilitationsverfahren ‚Haut‘
 - Optimierung und Qualitätssicherung des
 Heilverfahrens (ROQ)“ über 5 Jahre“
 (ROQ II)

FB174

Laufzeit
 01.01.2011 bis 31.07.2015

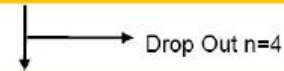
Bericht vom 26.09.2016

Autoren

Prof. Dr. S. M. John, Universität Osnabrück (Studien-Leitung)
Prof. Dr. T. L. Diepgen, Universität Heidelberg (Studien-Leitung)
Dr. sc. hum. R. Ofenloch, Universität Heidelberg (Daten-Management)
Prof. Dr. C. Skudlik, Universität Osnabrück (Projekt-Koordination)

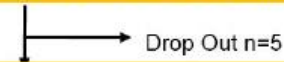
T1,T2
 stat. (3 Wo.)

klassische TIP
 N=1788



T3 Untersuchung
 (vor Wiederaufnahme
 der Tätigkeit)

N=1784
 n=1732 durchgeführte Follow-Up Untersuchungen
 n=52 Non-Responder (keine AU-Karenz(12), andere Gründe(40))



T4 Untersuchung
 (4 Wo. nach
 Tätigkeitsaufnahme)

N=1779
 n=1591 durchgeführte Follow-Up Untersuchungen
 n=188 Non-Responder (keine Tätigkeit (122), Umschulungsmaß-
 nahme (6), gesundh. Gründe (6), zu weit (11), keine Angabe 43)



T5 Untersuchung
 (1 Jahr nach stat.
 Verfahren)

N=1760
 n=1621 durchgeführte Follow-Up Untersuchungen
 n=139 Non-Responder (Umschulung (4), gesundh. Gründe (15),

T6 Untersuchung
 (3 Jahre nach stat.
 Verfahren)

N=1709 (100%)
 n=1410 durchgeführte Follow-Up Untersuchungen (Response Rate 82,5%)
 n=299 Non-Responder (hautgesund/keine Tätigkeit (28), gesundh. Gründe
 (46), nicht erschienen/will nicht mehr (102), keine Angabe (123))



T7 Untersuchung
 (5 Jahre nach stat.
 Verfahren)

N=1681 (100%)
 n=1342 telefonisch erreicht (Follow-Up Rate 79,8%)
 n=1294 nehmen an Kurzbefragung teil (77,0%)
 n=674 aktuelle Hautveränderungen (52,1%)



First results from the multicentre study Rehabilitation of Occupational Skin Diseases – Optimization and Quality Assurance of Inpatient Management (ROQ)

Christoph Skudlik^{1,2}, Elke Weisshaar³, Reginald Scheidt³, Peter Elsner^{4,5}, Britta Wulfhorst^{1,2}, Michael Schönfeld⁶, Swen Malte John^{1,2*} and Thomas Ludwig Diepgen^{3*} for the ROQ Study Group†

¹Department of Dermatology, Environmental Medicine, Health Theory, University of Osnabrueck, D-49090 Osnabrueck, Germany, ²Institute for Interdisciplinary Dermatology, University of Hamburg, D-20557 Hamburg, Germany, ³Department of Dermatology, University of Heidelberg, D-69115 Heidelberg, Germany, ⁴Statutory Accident Insurance, D-69115 Heidelberg, Germany, ⁵Statutory Accident Insurance, D-69115 Heidelberg, Germany, ⁶Statutory Accident Insurance, D-69115 Heidelberg, Germany

doi:10.1111/j.1600-0536

Table 1. Demographic data of the study participants

	Total	Male (%)	Female (%)
Participants	1788	881 (49.3)	907 (50.7)
	Mean	Range	
Age (years)	43.2	17–67	
Profession, no. (%)			
Healthcare	526 (29.4)		
Metal Industry	490 (27.4)		
Hairdressing	180 (10.1)		
Building	158 (8.8)		
Food handling	111 (6.2)		
Cleaning	81 (4.5)		
Chemical Industry	63 (3.5)		
Others	179 (10.0%)		

First results from the multicenter study on Occupational Skin Diseases – Optimization of Diagnosis and Management (ROQ)

Christoph Skudlik^{1,2}, Elke Weisshaar³, Regine Schmalz⁴, Michael Schönfeld⁶, Swen Malte John^{1,2*} and the ROQ Study Group

¹Department of Dermatology, Environmental Medicine, Health The Interdisciplinary Dermatological Prevention and Rehabilitation (IDeP) Hamburg, Germany, ²Department of Clinical Social Medicine, Center for Occupational and Environmental Health, University of Heidelberg, D-69115 Heidelberg, Germany, ³Department of Dermatology, University of Heidelberg, D-69115 Heidelberg, Germany, ⁴Department of Dermatology, Statutory Accident Insurance Clinic of Occupational Diseases (Statutory Accident Insurance), D-83435 Bad Reichenhall, Germany, ⁵Department of Dermatology, University of Hamburg, D-20556 Hamburg, Germany, ⁶Department of Dermatology, University of Hamburg, D-20556 Hamburg, Germany

doi:10.1111/j.1600-0536.2011.01991.x

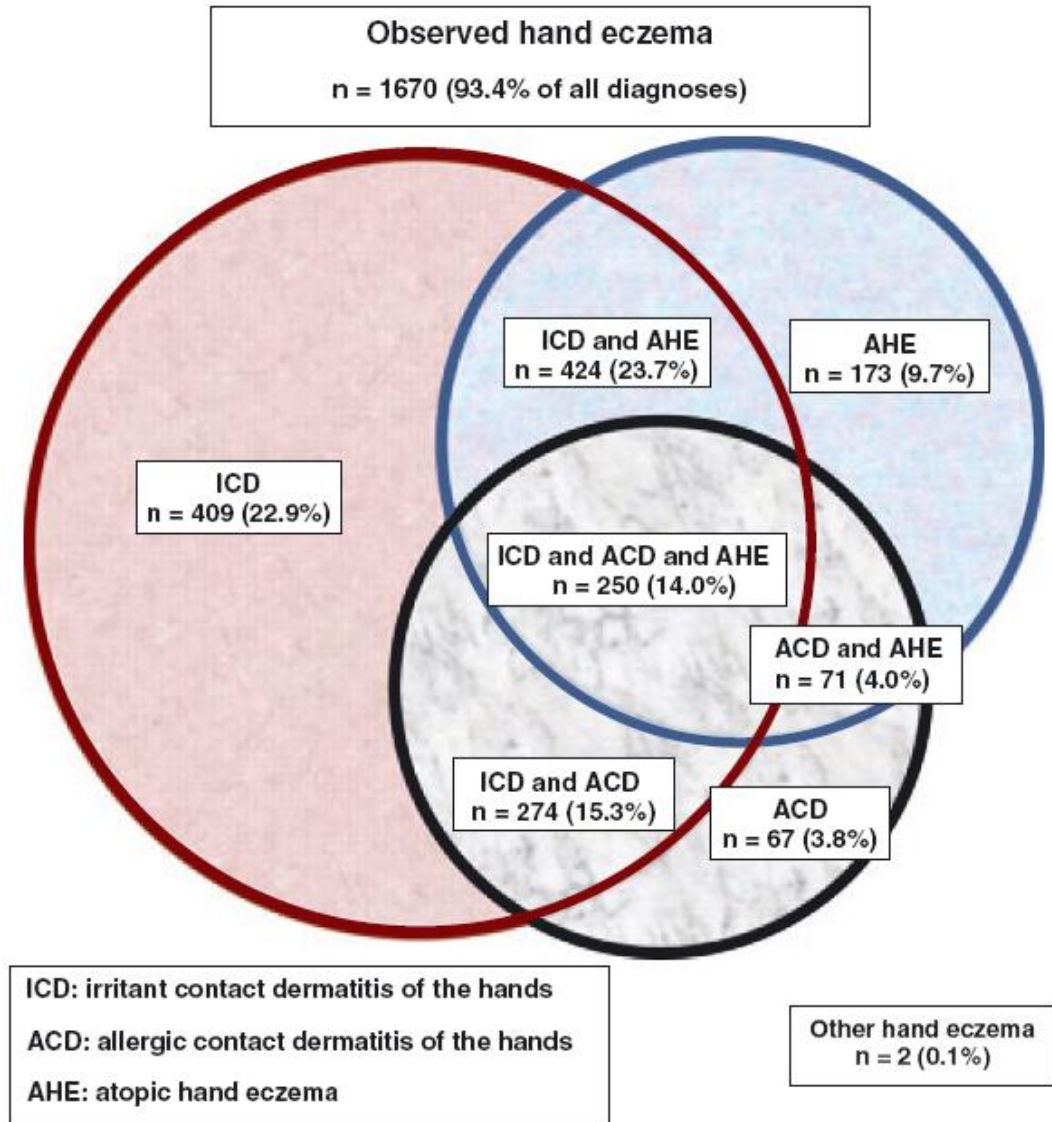


Fig. 6. Aetiological classification of observed hand eczema.

First results from the multicentre study R Skin Diseases – Optimization and Quality Management (ROQ)

Christoph Skudlik^{1,2}, Elke Weisshaar³, Reginald Scheidt³,
Michael Schönfeld⁶, Swen Malte John^{1,2*} and Thomas Lud

¹Department of Dermatology, Environmental Medicine, Health Theory, University of Osnabrück
²Interdisciplinary Dermatological Prevention and Rehabilitation (iDerm) at the University of Osnabrück
³Department of Clinical Social Medicine, Centre of Health System Research
⁴Department of Dermatology and Dermatological
⁵Statutory Accident Insurance Clinic of Occupational Diseases, D-08223 Falkenberg
⁶Statutory Accident Insurance, D-83435 Bad Reichenhalla, Germany

doi:10.1111/j.1600-0536.2011.01991.x

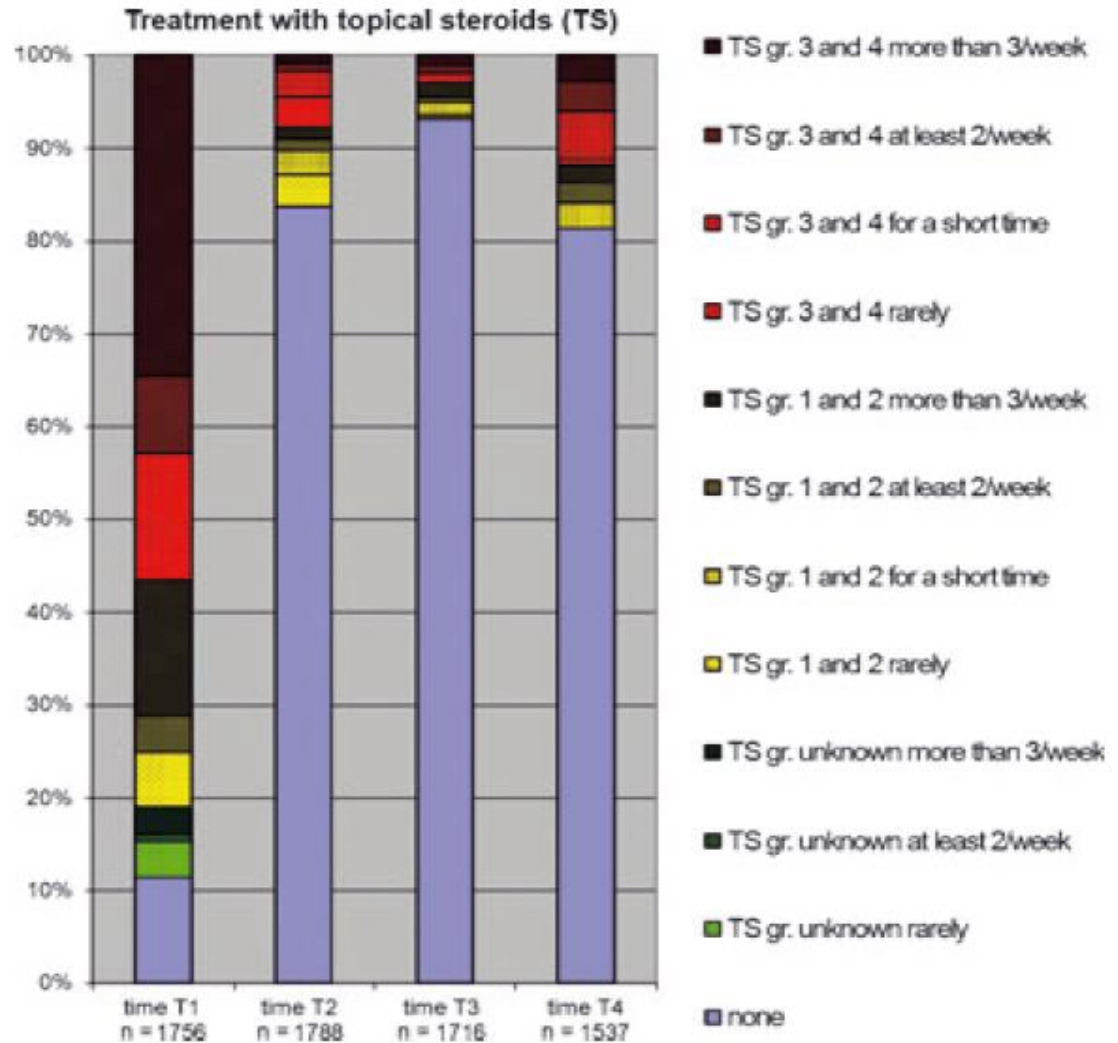


Fig. 7. Grade of topical steroids (TS) used and frequency of treatment at the examination time points T1, T2, T3, and T4. gr, grade.

Multicentre study ‘rehabilitation of occupational skin diseases –optimization and quality assurance of inpatient management (ROQ)’ –results from 12-month follow-up

Elke Weisshaar¹, Christoph Skudlik^{2,3}, Reginald Scheidt¹, Uwe Mattered¹, Britta Wulfhorst^{2,3}, Michael Schönfeld⁴, Peter Elsner⁵, Thomas L. Diepgen¹ and Swen M. John^{2,3} for the ROQ Study Group

12 Monate nach Teilnahme an TIP:

- **Signifikante Besserung des Hautbefundes**
- **Signifikant weniger Einsatz topischer Kortikosteroide**
- **Signifikante Besserung der Lebensqualität**
- **Signifikanter Rückgang der AU**

Multicentre study ‘rehabilitation of occupational skin diseases –optimization and quality assurance of inpatient management (ROQ)’ –results from 12-month follow-up

Elke Weisshaar¹, Christoph Skudlik^{2,3}, Reginald Scheidt¹, Uwe Mattered¹, Britta Wulfhorst^{2,3}, Michael Schönfeld⁴, Peter Elsner⁵, Thomas L. Diepgen¹ and Swen M. John^{2,3} for the ROQ

Study Group

¹Department of Clinical
Heidelberg, Germany, ²
³Institute for Interdiscipl
21033 Hamburg, Germa
⁵Department of Dermat

doi:10.1111/j.1600-0536.20

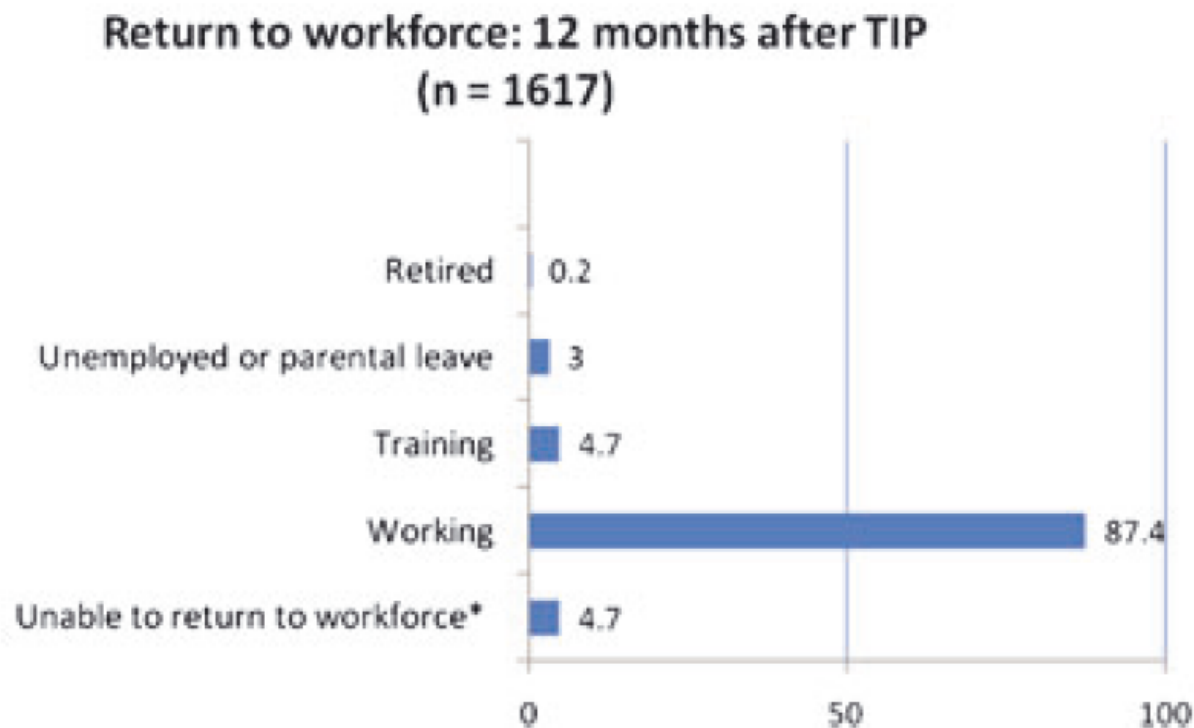


Fig. 1. Work status 12 months after tertiary individual prevention (TIP) in per cent. OSD, occupational skin disease. * due to still acute OSD.

Multicentre cohort study 'Rehabilitation of Occupational Skin Diseases – Optimization and Quality Assurance of Inpatient Management (ROQ)': results from a 3-year follow-up

Richard Brans^{1,2}, Christoph Skudlik^{1,2}, Elke Weisshaar³, Reginald Scheidt³, Robert Ofenloch³, Peter Elsner^{4,5}, Britta Wulfhorst^{1,2}, Michael Schönfeld⁶, Swen M. John^{1,2,†} and Thomas L. Diepgen^{3,†} for the ROQ Study Group[‡]

¹Department of Dermatology, Environmental Medicine and Health Theory, University of Osnabrück, 49090 Osnabrück, Germany, ²Institute for Interdisciplinary Dermatologic Prevention and Rehabilitation (iDerm) at the University of Osnabrück and Dermatologic Centre, Trauma Hospital, 21033 Hamburg, Germany, ³Department of Clinical Social Medicine, Occupational and Environmental Dermatology, University of Heidelberg, 69115 Heidelberg,

3 Jahre nach Teilnahme an TIP:

- Weiterhin auf stabilem Niveau:
- Signifikante Besserung des Hautbefundes
- Signifikant weniger Einsatz topischer Kortikosteroide
- Signifikante Besserung der Lebensqualität
- Signifikanter Rückgang der AU

Ergebnisse der DGUV-Multi-Center-Studie ROQ II

Langzeit-Evaluation der stationären tertiären Individualprävention bei Patienten mit schweren Berufsdermatosen

Autorin und Autoren

Prof. Dr. Christoph Skudlik

Fachgebiet Dermatologie, Umweltmedizin, Gesundheitstheorie
Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück und Dermatologisches Zentrum, BG-Klinikum Hamburg
E-Mail: cskudlik@uos.de

Prof. Dr. Elke Weisshaar

Abteilung klinische Sozialmedizin, Schwerpunkt Gesundheitssystemforschung, Berufs- und Umweltdermatologie
Universitätsklinikum Heidelberg

Dr. Robert Ofenloch

Abteilung Klinische Sozialmedizin

Die Ergebnisse der Langzeitstudien ROQ und ROQ II zum Verfahren Haut der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung liegen vor. Dieser Beitrag berichtet über sie.

Zusammenfassung

Das Verfahren Haut der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) sieht bei schweren, ambulant therapieresistenten berufsbedingten Hauterkrankungen vor, eine Individualpräventionsmaßnahme durchzuführen, die sich aus einem dreiwöchigen stationären Aufenthalt mit einem interdisziplinären medizinischen und pädagogischen Interventionsprogramm und einer engmaschigen nachstationären ambulanten hautärztlichen Betreuung zusammensetzt. Die Maßnahme

Grundlage bietet, um möglichst rasch eine abschließende versicherungsrechtliche Entscheidung treffen zu können.

Einleitung

Bei schweren berufsbedingten Hauterkrankungen gibt es im Rahmen des Verfahrens Haut der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung das Angebot einer interdisziplinären, stationäre und ambulante Versorgung integrierenden Rehabilitationsmaßnahme („tertiäre Individualprävention“ [TIP]).^{1,2} Zur Evaluation von

Ergebnisse der DGUV-Multi-Center-S

Langzeit-Evaluatio tertiären Individua mit schweren Beru

Autorin und Autoren

Prof. Dr. Christoph Skudlik

Fachgebiet Dermatologie, Umweltmedizin,
Gesundheitstheorie

Institut für interdisziplinäre Dermatologische
Prävention und Rehabilitation (iDerm) an
der Universität Osnabrück und Dermatologi-
sches Zentrum, BG-Klinikum Hamburg
E-Mail: cskudlik@uos.de

Prof. Dr. Elke Weisshaar

Abteilung klinische Sozialmedizin,
Schwerpunkt Gesundheitssystemfor-
schung, Berufs- und Umweltdermatologie
Universitätsklinikum Heidelberg

Dr. Robert Ofenloch

Abteilung Klinische Sozialmedizin

Die Ergeb
Haut der
Dieser Be

Zusammenfassung
Das Verfah
lichen Unf
bei schwer
tenten ber
gen vor, ein
nahme dur
dreiwöchig
einem inte
und pädag
gramm und
tionären am

Berufskrankheiten

„Drei Jahre nach TIP sind 83 Prozent der Teilnehmenden beruflich tätig bei wesentlicher Besserung der Hauterkrankung deutlicher weniger Arbeitsunfähigkeit und signifikanter Steigerung der Lebensqualität. ROQ II zeigt, dass sich diese positiven Trends auch fünf Jahre nach Durchführung der TIP-Maßnahme fortsetzen.“

Rehabilitation

enten

Verfahren
gen vor.

möglichst rasch
sicherungsrecht-
en zu können.

edingten Hauter-
Rahmen des Ver-
hen Gesetzlichen
s Angebot einer
onäre und ambu-
erenden Rehabili-

tionären ambulanten naturärztlichen Be-
treatment zusammengefasst. Die Maßnahme
ventionsmaßnahme („tertiäre Individual-

5 Jahre nach Teilnahme an TIP:

- Weiterhin auf stabilem Niveau:
- Signifikante Besserung des Hautbefundes
- Signifikant weniger Einsatz topischer Kortikosteroide
- Signifikante Besserung der Lebensqualität
- Signifikanter Rückgang der AU

*Abschlussbericht zum Vorhaben
„Langzeitevaluation der Kohorten im
Projekt „Medizinisch-berufliches
Rehabilitationsverfahren ‚Haut‘
- Optimierung und Qualitätssicherung des
Heilverfahrens (ROQ)“ über 5 Jahre“
(ROQ II)*

FB174

*Laufzeit
01.01.2011 bis 31.07.2015*

Bericht vom 26.09.2016

Autoren

*Prof. Dr. S. M. John, Universität Osnabrück (Studien-Leitf.)
Prof. Dr. T. L. Diepgen, Universität Heidelberg (Studien-L.)
Dr. sc. hum. R. Ofenloch, Universität Heidelberg (Daten-N.)
Prof. Dr. C. Skudlik, Universität Osnabrück (Projekt-Koord.)*

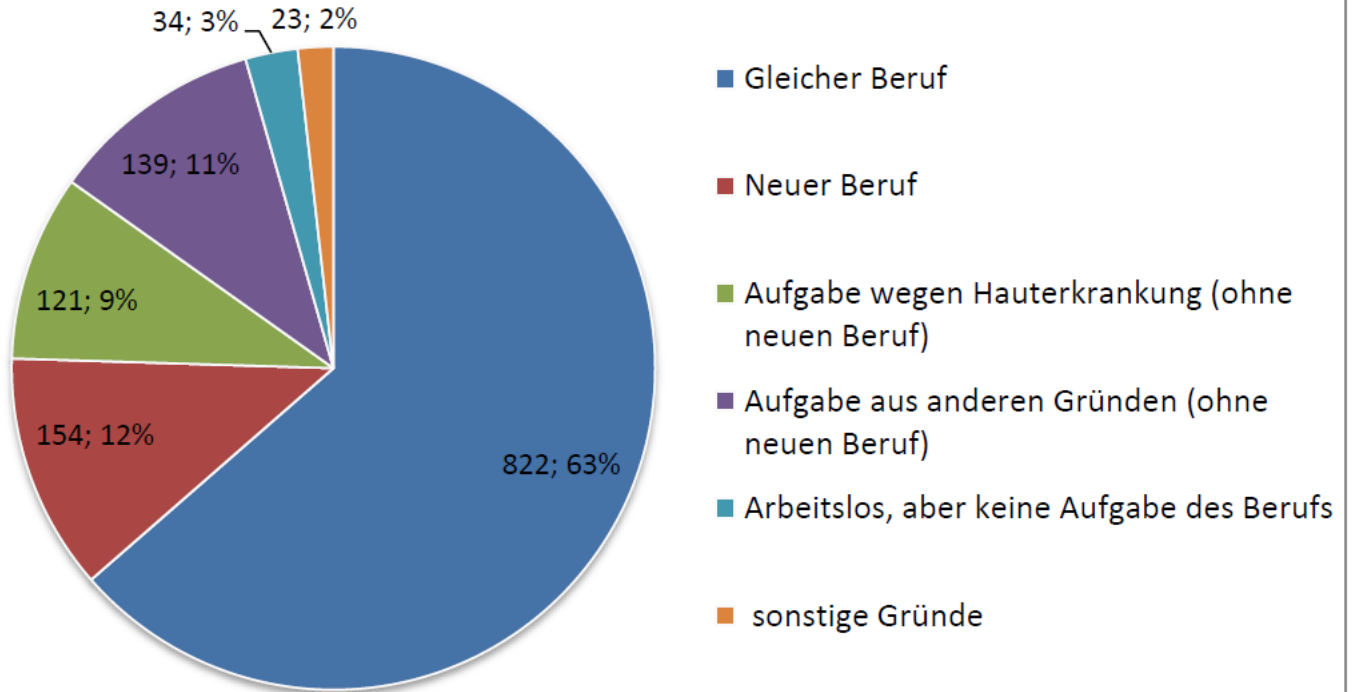
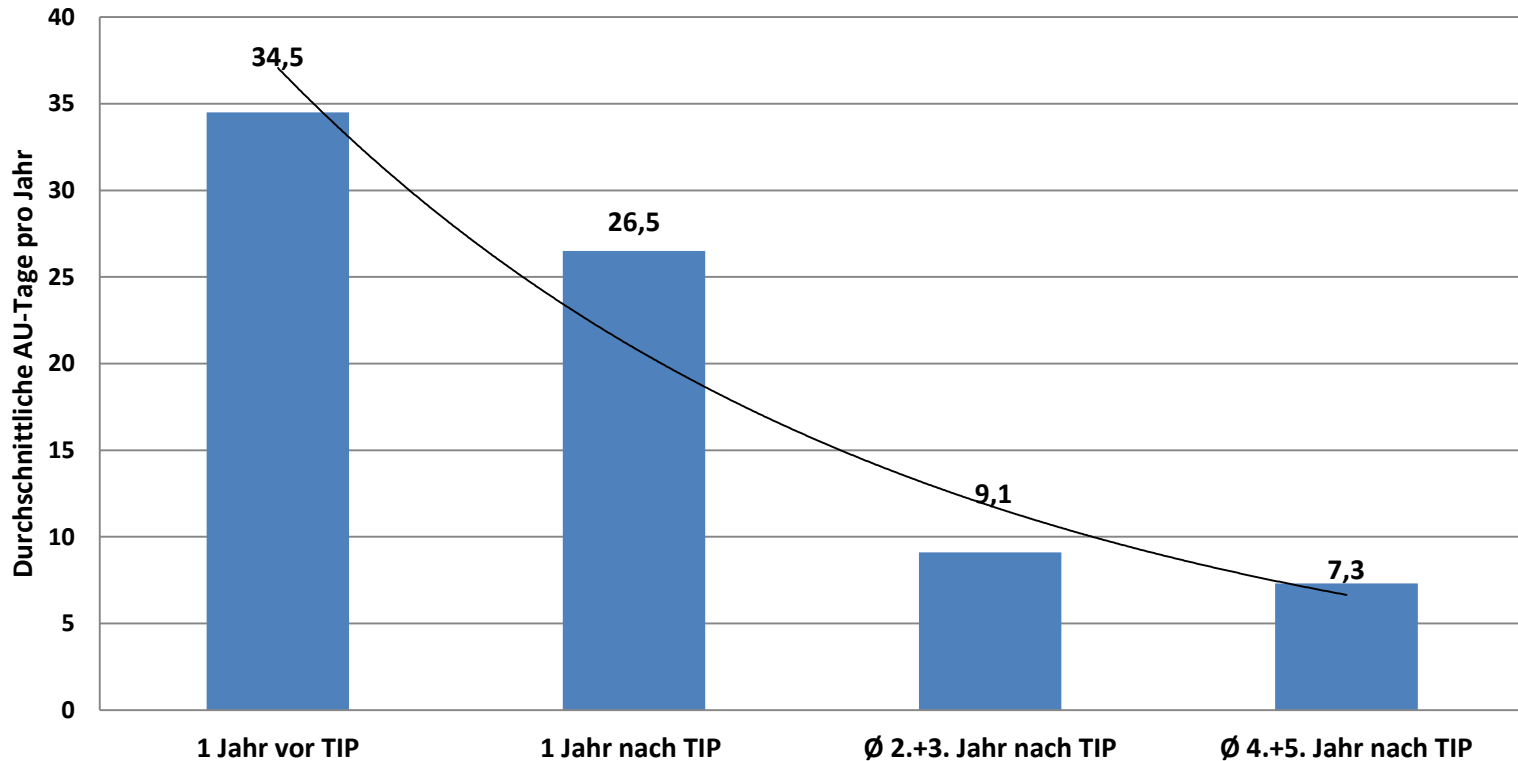


Abb. 4: Berufliche Situation der Studienteilnehmer zu T7 (n=1294) Angaben als n; %

AU-Tage im Verlauf

Anzahl der AU-Tage wg der Dermatose pro Jahr im Verlauf



DGUV Verfahrensbeschreibung

- Hautarztverfahren -

**Verfahrensbeschreibung der Deutschen Gesetzlichen
Unfallversicherung für das in den §§ 41 ff. des Vertrages
Ärzte / Unfallversicherungsträger vereinbarte Verfahren zur
Früherfassung berufsbedingter Hauterkrankungen
(Hautarztverfahren)**

- Stand 3. Juli 2014 -

Optimiertes Hautarztverfahren und Stufenverfahren Haut

Randomisierte Evaluation der Eckpfeiler
der berufsdermatologischen Prävention

Optimiertes Hautarztverfahren

Stufenverfahren Haut

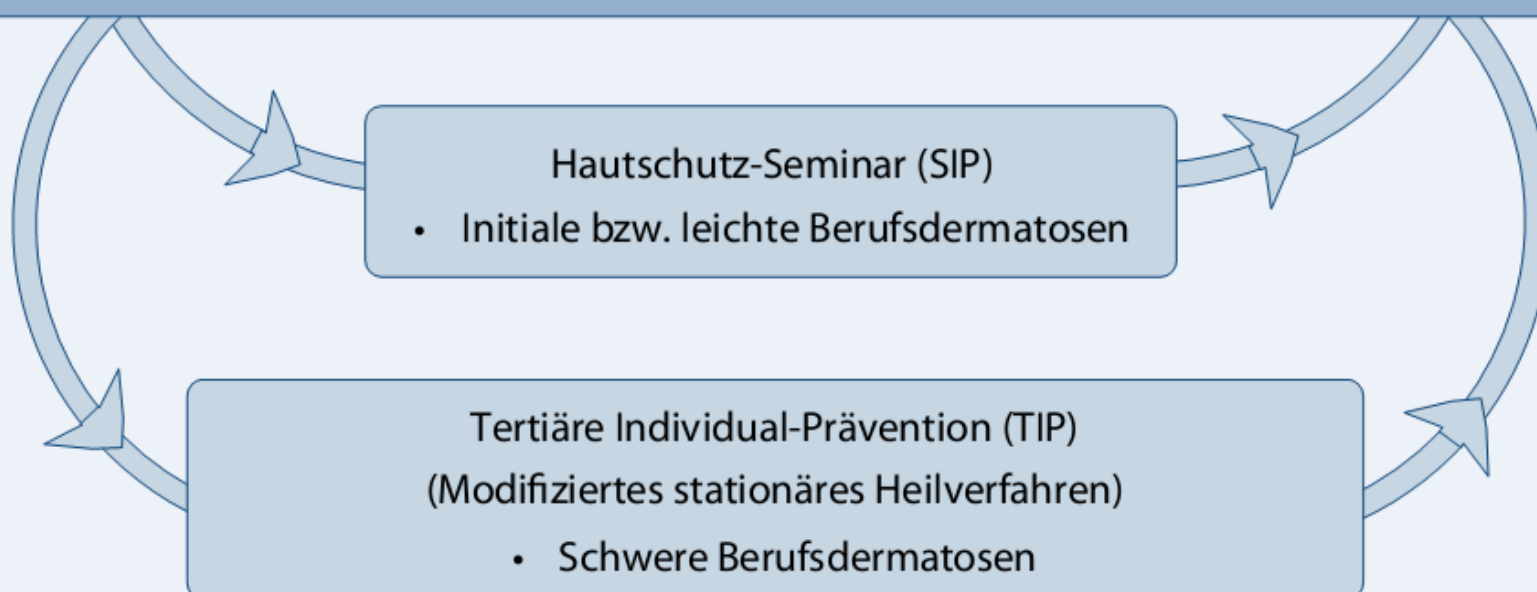
Ambulantes dermatologisches Heilverfahren beim niedergelassenen Dermatologen

Hautschutz-Seminar (SIP)

- Initiale bzw. leichte Berufsdermatosen

Tertiäre Individual-Prävention (TIP) (Modifiziertes stationäres Heilverfahren)

- Schwere Berufsdermatosen





Schlussfolgerung:

- Hohe Patienten-/Versichertenakzeptanz (Follow-up!)
- Effektiv bei allen Alters- u. Berufsgruppen
- Nachhaltigkeit belegt
- Schlussfolgerungen für die Praxis auf dem Boden prognostischer Unterschiede
- Fester Bestandteil des Verfahren Haut
- TIP erlaubt rasche versicherungsrechtliche Entscheidung der UVT



Schlussfolgerung:

- Frühzeitige Einleitung sinnvoll (prognostische Faktoren!)

9 Empfehlungen

9.1 Therapie

- Basispflege/-therapie: Nein Ja, welche? *XYZ-Pflege*
- Andere Externa: Nein Ja, Präparat/Wirkstoff? *ABC-...t*
- Physikalische Therapiemaßnahmen: Nein Ja, welche? *Crema-PUVA*
- Sonstige Maßnahmen Nein Ja, welche?

- Wiedervorstellung veranlasst am *06.09.2017*
- Behandlung zu Lasten des UVT durch mich durch

9.2 Präventionsempfehlungen:

- Hautschuttop Optimierung
- Beratung der versicherten Person durch einen Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin des UVT
- Hautschutztraining/Ambulantes Hautschutzseminar
- Stationäre Heilbehandlung
- Empfehlung zu beruflichen Hautmitteln
- Empfehlung zu Schutzhandschuhen
- Sonstige Maßnahmen (z. B. im privaten Bereich)

Ihr Zeichen: _____
Ihre Nachricht vom: _____
Unser Zeichen: _____
Ihr Ansprechpartner: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail: _____
Datum: _____

Hautarztbericht – UV-Träger –
– Einleitung Hautarztverfahren/Stellungnahme Prävention

1 Angaben zur versicherten Person

1.1 Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

1.2 Anschrift: _____ Telefon-Nr.: _____

1.3 Staatsangehörigkeit: _____ Geschlecht: **Weiblich**

1.4 Name und Anschrift des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin (der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule): _____

1.5 Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds): _____

2 Angaben zur beruflichen Beschäftigung

2.1 Derzeitige Tätigkeit: _____

2.2 Seit wann ausgeübt: _____

2.3 Vorherige Tätigkeit: _____

2.4 Übt die versicherte Person eine Nebentätigkeit aus? Nein Ja, welche? _____

3 Angaben zu Hautbelastungen/Schutzmaßnahmen

3.1 Arbeitsstoffe (nach Möglichkeit konkret benennen): _____

Bemerkungen (auch zur Verschmutzung): _____

3.2 Feuchtarbeit: _____ Stunden pro Tag

Bemerkungen: _____

3.3 Handschuhtragezeiten (nur Okklusionszeiten): _____ Stunden pro Tag

Bemerkungen: _____

3.4 Handwaschfrequenz (Häufigkeit pro Schicht): _____

F 6050 0616 Einbericht Hautarzt BK 5101



Am Finkenhügel 7a

UNIVERSITÄT OSNABRÜCK

Fachbereich 8 · Humanwissenschaftliches
Dermatologie, Umweltmedizin,
Gesundheitstheorie

iDerm
Institut für interdisziplinäre Dermatologische
Prävention und Rehabilitation
an der Universität Osnabrück

Wissenschaftlicher Direktor
und Chefarzt
Prof. Dr. med. S.M. Jahn

Leitender Arzt
apl. Prof. Dr. med. C. Skudlik

Betriebsärztlicher Dienst
der Universität Osnabrück
apl. Prof. Dr. med. H. Alkiers

↑ Parkplatz P5

Vielen Dank!

Prof. Dr. Christoph Skudlik

**Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm)
an der Universität Osnabrück**

**Am Finkenhügel 7a
D-49076 Osnabrück**

**Tel.: 0541/9697404
Fax: 0541/9692445
Email: cskudlik@uos.de**