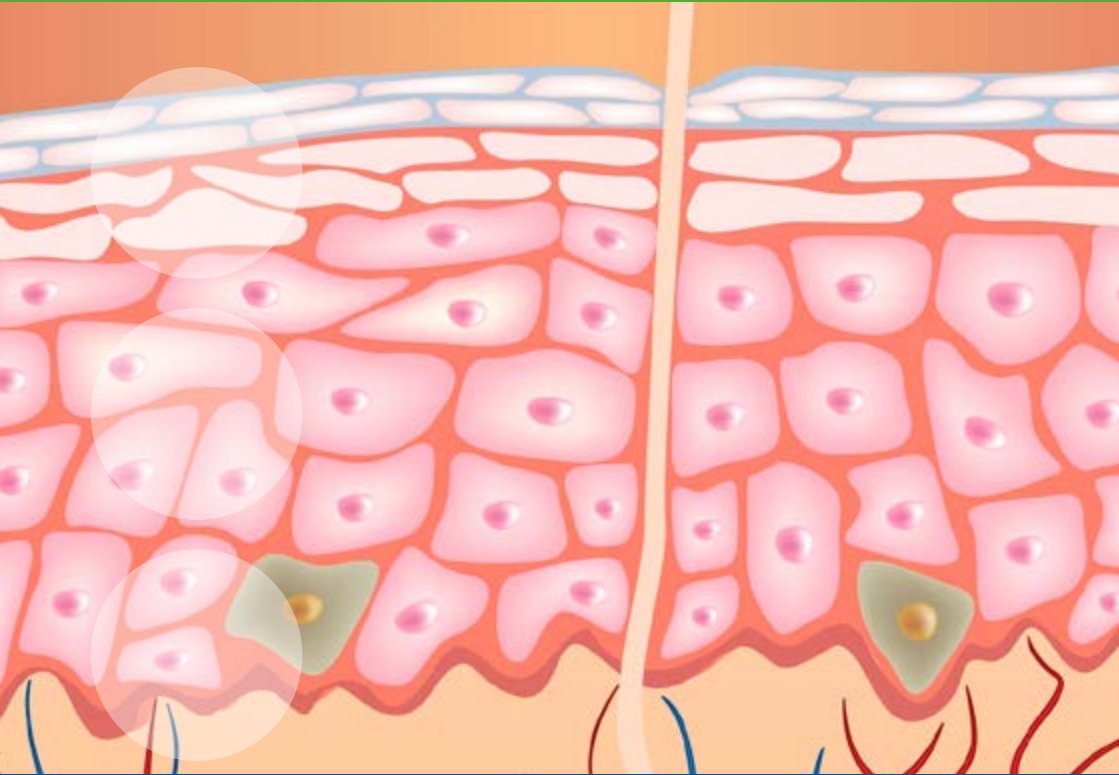


250-005

DGUV Information 250-005



Verfahrensablauf beim Auftreten von Hauterkrankungen

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Tel.: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Arbeitskreis 2.3 „Berufsbedingte Gefährdung der Haut“
Ausschuss Arbeitsmedizin der Gesetzlichen Unfallversicherung

Titelbild: © Terriana/Fotolia
Abb. 1 - Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie

Ausgabe: Mai 2016
Redaktionsschluss: November 2015

DGUV Information 250-005
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger
oder unter www.dguv.de/publikationen

Verfahrensablauf beim Auftreten von Hauterkrankungen

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Hilfestellung für	
den Betroffenen/die Betroffene.....	6
den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin	7
den Betriebsarzt/die Betriebsärztin	8
den Sicherheitsbeauftragten/die Sicherheitsbeauftragte	9
die Sicherheitsfachkraft.....	9
die Arbeitnehmervertretung.....	9
den Hautarzt/die Hautärztin	10
den Unfallversicherungsträger.....	11
Anhang 1	
Erstbericht zum Hautarztverfahren (Musterformular).....	13
Anhang 2	
Verlaufsbericht zum Hautarztverfahren (Musterformular).....	19
Anhang 3	
Gefährdungsbericht Haut (Musterformular).....	23
Anhang 4	27

Achten Sie auf Hauterkrankungen im Betrieb!

Hautkrankheiten stehen an vorderer Stelle sowohl bei den gemeldeten Erkrankungen als auch bei den anerkannten Berufskrankheiten.

Die Ursachen dafür kommen an vielen Arbeitsplätzen vor – überall wo Feuchtigkeit, reizende oder allergene Stoffe und Schmutz zum Arbeitsalltag gehören, die Hände starken mechanischen Belastungen ausgesetzt sind oder flüssigkeitsdichte Handschuhe lange getragen werden müssen.

Eine Schädigung der Haut kann sich zunächst durch kleinste und leicht zu übersehende Hautveränderungen äußern. Unbeachtet können diese mit der Zeit zur manifesten Erkrankung und Berufskrankheit führen. Die frühzeitige Entdeckung und Beachtung von ersten Hautveränderungen ermöglicht es, rechtzeitig die richtigen Schutzmaßnahmen zu treffen und eine Verschlimmerung zu verhindern. Denn schwere Hauterkrankungen können dazu führen, dass die hautbelastende Tätigkeit aufgegeben werden muss. Soweit muss es nicht kommen.

Betroffenen und betrieblichen Akteuren soll mit diesem Merkblatt ein Leitfaden in die Hand gegeben werden, der ihnen konkrete und praktikable Hilfestellung bietet.

Optimal ist, wenn alle Beteiligten zusammenarbeiten.

Wer ist das?

- Der/die Betroffene
- Arbeitgeber/Arbeitgeberin
- Betriebsarzt/Betriebsärztin
- Sicherheitsbeauftragter/Sicherheitsbeauftragte
- Sicherheitsfachkraft
- Arbeitnehmervertretung
- Hautarzt/Hautärztin
- die Unfallversicherungsträger.

Wie erkennen Sie eine möglicherweise beruflich verursachte Hauterkrankung?

Normale Haut ist glatt und geschmeidig, matt glänzend, rosig, feinporig, widerstandsfähig und wenig empfindlich. Bereits die trockene Haut, die leicht mit Rötung reagiert, sich schuppt, spannt, juckt oder zur Entzündung neigt, gehört zu den Minimalveränderungen, die es zu beachten gilt. Zunehmende Rötung, Schwellung, Bläschenbildung (auch in den Fingerzwischenräumen), Nässen der Haut, Einrisse und Schmerzen sind Alarmzeichen, die rasches Handeln erfordern.



Abb. 1 Nicht mehr harmlos: Abnutzungsekzem (in den Fingerzwischenräumen)

Anhaltspunkte für einen Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Erkrankung sind z. B.:

- Übereinstimmung zwischen Einwirkungsort der beruflichen Belastung und Lokalisation der Hauterscheinungen (häufig Hände oder Unterarme)
- Auftreten der Hauterscheinungen während oder unmittelbar nach der Arbeit, Besserung oder Abheilung in arbeitsfreier Zeit
- Auftreten gleichartiger Hauterscheinungen bei mehreren Beschäftigten
- bekannte Allergie gegen Arbeitsstoffe.

? Sie sind selbst betroffen?

Nehmen Sie unbedingt die zuvor geschilderten Warnsignale ernst und wenden Sie sich an einen Spezialisten. So können in den meisten Fällen die Ursachen geklärt und beseitigt, die Symptome im Frühstadium behandelt und ernsthafte Erkrankungen verhindert werden.

? Was sollten Sie tun?

Sie haben verschiedene Möglichkeiten:

Wenden Sie sich an Ihren Betriebsarzt oder Ihre Betriebsärztin.

Der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin kennt die Belastungen für Ihre Haut an Ihrem Arbeitsplatz genau. Er berät Sie als Fachkraft über die besten Schutzmaßnahmen. Ist eine spezielle Diagnostik und Therapie erforderlich, wird er oder sie Sie beim Hautarzt vorstellen. Der Unfallversicherungsträger kann – mit Ihrem Einverständnis – über Ihre Hauterkrankung informiert werden.

Wenden Sie sich (gegebenenfalls über Ihren Hausarzt oder Ihre Hausärztin) an einen Facharzt/eine Fachärztin für Hauterkrankungen.

Diese sind Spezialisten für die Behandlung und Diagnostik von Hautveränderungen. Für die Beurteilung Ihres Problems werden Sie dort zu Ihrem Arbeitsplatz, zu Ihren Tätigkeiten, den verwendeten Handschuhen, Hautreinigungsmitteln und dergleichen befragt – hier empfehlen wir, sich darauf vorzubereiten. Um eine Allergie als Ursache auszuschließen, werden eventuell Hauttestungen bei Ihnen durchgeführt. Er/Sie wird Ihnen helfen, Ihre Symptome schnell in den Griff zu bekommen.

Sofern ein Bezug zu Ihrem Arbeitsplatz gesehen wird, wird er oder sie – mit Ihrem Einverständnis – den Unfallversicherungsträger über Ihre Hauterkrankung informieren.

Wenden Sie sich selbst an Ihren Unfallversicherungsträger.

Rufen Sie einfach an, mailen, faxen oder schreiben Sie. Sie benötigen dafür kein besonderes Formular. Adresse und Telefonnummer finden Sie auf dem Mitgliedsausgang in Ihrem Betrieb.

Der Unfallversicherungsträger wird sich dann um die notwendigen Schritte kümmern. Mit Ihnen gemeinsam werden Maßnahmen gesucht, die es Ihnen ermöglichen, weiter in Ihrem Beruf arbeiten zu können (siehe Seite 9).

? **Sie sind Unternehmer/Unternehmerin oder Vorgesetzte(r) und haben die Vermutung, dass bei Ihnen ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin unter einer Hauterkrankung leidet, die durch den Beruf verursacht oder schlimmer geworden ist?**

Sie haben die Verantwortung für die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter am Arbeitsplatz, das heißt, bei derartigen Erkrankungen sind auch Sie „zuständig“. Rechtzeitiges Eingreifen kann für Sie Ausfallzeiten, Kosten, das Entstehen einer Berufskrankheit und gegebenenfalls den Verlust von erfahrenen Mitarbeitern verhindern.

? **Was sollten Sie tun?**

Verdeutlichen Sie, dass in Ihrem Betrieb raue Hände kein Statussymbol für „ordentliche Arbeit“ sind. Sprechen Sie die Betroffenen an, informieren Sie sie über Handlungsmöglichkeiten und signalisieren Sie Ihre Unterstützung.

Nutzen Sie den Anlass, um diesbezüglich Ihre Arbeitsschutzmaßnahmen zu überprüfen sowie Ihre Mitarbeiter nochmals zu unterweisen auch im Hinblick auf die Notwendigkeit arbeitsmedizinischer Vorsorge.

Schalten Sie Ihren Betriebsarzt oder Ihre Betriebsärztin ein und bitten Sie um Unterstützung bei der Lösung des Problems.

Der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin ist Ihr Berater für Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Unternehmen. Er oder sie kann die Betroffenen beraten und gegebenenfalls untersuchen, eventuell schon Ursachen benennen, den Arbeitsplatzbezug am ehesten ausschließen oder bestätigen und Ihnen weitere Vorschläge für eine Verbesserung der Schutzmaßnahmen machen.

Wenden Sie sich an Ihren Unfallversicherungsträger.

Rufen Sie einfach an, mailen, faxen oder schreiben Sie. Sie benötigen dafür kein besonderes Formular. Ihr Unfallversicherungsträger wird dann die für die Betroffenen notwendigen Maßnahmen einleiten und Sie gegebenenfalls bei der Lösung der Hautprobleme in Ihrem Betrieb unterstützen.



Sie sind Betriebsarzt oder Betriebsärztin und stellen bei einem Mitarbeiter/einer Mitarbeiterin des von Ihnen betreuten Unternehmens eine Hauterkrankung fest, die beruflich verursacht sein könnte?

Es gehört zu Ihren Aufgaben als Betriebsarzt/Betriebsärztin, die Mitarbeiter arbeitsmedizinisch zu beraten und bei Bedarf und Einverständnis der Beschäftigten, sie zu untersuchen (hier zum Beispiel nach dem DGUV Grundsatz G24 „Hauterkrankungen“).

Eine rechtzeitige Beratung hinsichtlich der speziellen Verhältnisse am Arbeitsplatz kann hier oft eine Verschlimmerung der Erkrankung und die damit verbundenen Folgen wie vermehrte Ausfallzeiten, Störungen im Betriebsablauf und eventuell das Entstehen einer Berufskrankheit verhindern.



Was sollten Sie tun?

Beraten Sie den Betroffenen oder die Betroffene.

Ihre Beratung sollte sowohl die Beachtung des vorhandenen Hautschutzplanes als auch zusätzliche individuelle Maßnahmen beinhalten. Auch private Hautbelastungen (Freizeitverhalten, Hobbys) sollten in die Beratung einbezogen werden. Informieren Sie

den Betroffenen/die Betroffene über Ihre Schweigepflicht und bemühen Sie sich gegebenenfalls um die Entbindung davon. Bleiben Sie in Kontakt mit den Betroffenen und überzeugen Sie sich von der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen.

Beraten Sie den Unternehmer oder die Unternehmerin.

Ein Erkrankungsfall im Betrieb ist Anlass zur Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung. Suchen Sie gemeinsam mit dem Unternehmer/der Unternehmerin und der Sicherheitsfachkraft nach Lösungen Hautbelastungen im Betrieb zu reduzieren. Hierzu gehören z. B. die Überprüfung der hautbelastenden Arbeitsabläufe, das Vorhandensein eines aktuellen, arbeitsplatzgerechten Hautschutzplanes und die Bereitstellung der benötigten Handschuhe und Hautmittel.

Informieren Sie den Unfallversicherungsträger und schalten Sie gegebenenfalls einen Hautarzt oder eine Hautärztin ein.

Melden Sie die Hauterkrankung mittels Hautarztbericht F 6050 (im Verlauf F 6052) oder mittels Gefährdungsbericht Haut F 6060-5101 beim zuständigen Unfallversicherungsträger (siehe Muster im Anhang oder unter ► www.dguv.de, Webcode: d33495, an.

Des Weiteren steht ein Überweisungsvordruck zur Vorstellung beim Hautarzt zur Verfügung (F 2900, siehe unter

► www.dguv.de, Webcode: d33495), von dem der zuständige Unfallversicherungsträger einen Durchschlag erhält. Unterstützen Sie den Hautarzt/die Hautärztin mit möglichst umfassenden Informationen zu den am Arbeitsplatz vorkommenden Hautbelastungen und Schutzmaßnahmen.



Sie sind Sicherheitsfachkraft, Sicherheitsbeauftragte(r) oder Arbeitnehmervertreter bzw. Arbeitnehmervertreterin und vermuten, dass einer Ihrer Kollegen oder Ihrer Kolleginnen an einer Hauterkrankung leidet, die beruflich verursacht sein könnte?

Sie kennen die Arbeitsplätze im Betrieb und sind Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin für die Mitarbeiter in Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.



Was sollten Sie tun?

Vergewissern Sie sich, dass der betroffenen Person die notwendigen Handschuhe und Hautmittel entsprechend Hautschutzplan am Arbeitsplatz zur Verfügung stehen und diese benutzt werden.

Bestärken Sie ihn oder sie darin, mit dem Betriebsarzt bzw. der Betriebsärztin Kontakt aufzunehmen und – soweit noch nicht geschehen – die Sache frühzeitig von einem Hautarzt oder einer Hautärztin abklären zu lassen.

Informieren Sie ihn bitte über die Möglichkeit, sich selbst an den Unfallversicherungsträger zu wenden.

Unterstützen Sie die betroffene Person bei individuellen Maßnahmen zur Lösung der Probleme in Abstimmung mit dem Betriebsarzt.

Beraten Sie die Unternehmerin oder den Unternehmer.

Ein Erkrankungsfall im Betrieb ist Anlass zur Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung. Thematisieren Sie Hautgefährdungen und Hautschutz in Ihrem Betrieb.

Überprüfen Sie:

- Gibt es in Ihrem Betrieb einen aktuellen Hautschutzplan und die erforderlichen Unterweisungen?
- Sind die notwendigen Hautmittel und Handschuhe ausreichend an den Arbeitsplätzen vorhanden?
- Werden sie benutzt?

Suchen Sie gemeinsam mit dem Unternehmer/der Unternehmerin und dem Betriebsarzt/der Betriebsärztin nach Lösungen, um vorhandene Hautbelastungen im Betrieb zu reduzieren.

Weisen Sie den Unternehmer oder die Unternehmerin auf die Möglichkeit der Unterstützung durch den zuständigen Unfallversicherungsträger hin.

Informieren Sie sich zum Thema Hautschutz bei Ihrem Unfallversicherungsträger.

Für Fragen zum Hautschutz allgemein und für spezielle Arbeitsplätze gibt es dort Experten, Schriften und Unterweisungshilfen.

Nutzen Sie diese, um die Haut aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Betrieb gesund zu erhalten.



Welche Möglichkeiten hat der Hautarzt oder die Hautärztin bei Erkrankungen, die beruflich verursacht sein könnten?

Dem Dermatologen steht für Hauterkrankungen, die mit dem Beruf in Zusammenhang stehen können, ein spezielles Verfahren – das sogenannte „Hautarztverfahren“ – zur Verfügung.

Der erste Schritt dabei ist eine arbeitsplatzbezogene Diagnostik. Wichtig dafür sind Informationen zur Tätigkeit, zu Arbeitsstoffen und verwendeten Handschuhen, bzw. zu Hautschutz-, Hautreinigungs- und Hautpflegemitteln.

In Gang gesetzt wird das Hautarztverfahren durch den Hautarztbericht F6050, den der Hautarzt oder die Hautärztin mit den Untersuchungsergebnissen an den Unfallversicherungsträger erstattet (siehe Anhang). Dazu benötigt er/sie das Einverständnis der betroffenen Person.



Wichtig

**Eine Meldung an den Unfallversicherungsträger bedeutet nicht auch automatisch die Information des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin!
Allein die Betroffenen entscheiden, wer informiert wird!**

Der Unfallversicherungsträger erteilt dem Hautarzt/der Hautärztin dann in der Regel einen Behandlungsauftrag. Das heißt: die Therapie wird mit allen geeigneten Mitteln durchgeführt und ist für die Erkrankten zuzahlungsfrei.

Genauso wichtig wie die Therapie ist bei berufsbedingten Hauterkrankungen die Beseitigung der Ursachen.

Ein wirksamer Schutz vor Hautbelastungen ist heute fast immer möglich, wenn die richtigen Hautschutzmaßnahmen ergriffen werden. Diese sollten immer individuell ausgewählt werden und parallel zur ärztlichen Behandlung erfolgen. Hierzu zählen z. B. Beratungen zum Hautschutz und zu geeigneten Hautreinigungs- und Pflegemitteln sowie zu Handschuhen. Betroffene können Unterstützung durch die Präventionsexperten und -expertinnen der UV-Träger erhalten. Die Art der Maßnahmen variiert von Branche zu Branche, da die jeweiligen Hautbelastungen verschieden sind. Die Präventionsstrategien der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sind jeweils an die Berufsbilder und konkreten Tätigkeiten angepasst.



Wie und wann hilft der Unfallversicherungsträger bei einer gemeldeten Hauterkrankung, die beruflich verursacht sein könnte?

Das Ziel des Unfallversicherungsträgers ist, gemeinsam mit den Betroffenen schnellstmöglich eine Strategie zu entwickeln, um die Gesundheit zu erhalten, wiederherzustellen und den Verbleib im Beruf zu ermöglichen. Daher ist es immer sinnvoll, den Unfallversicherungsträger so früh wie möglich zu informieren.

Welche Vorteile hat das konkret?

Die Unfallversicherungsträger haben Erfahrung mit Hauterkrankungen an ähnlichen Arbeitsplätzen. Sie können – je nach Lage des Einzelfalles –

- Hautschutz-, Reinigungs- und -Pflegemaßnahmen für den Arbeitsplatz optimieren und gegebenenfalls an die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen anpassen,
- mit Einverständnis der Betroffenen den Betriebsarzt informieren und ihn mit der arbeitsmedizinischen Betreuung beauftragen,
- in Seminaren, Einzelberatungen oder durch Schriften den Betroffenen tätigkeits-spezifische Informationen zur Gesunderhaltung der Haut vermitteln, die sie benötigen, um die Erkrankung „in den Griff zu bekommen“ und zukünftig ihre Haut besser schützen zu können.

Außerdem besteht die Möglichkeit,

- die Kosten für die Diagnostik und ambulante Behandlung im Rahmen des Hautarztverfahrens zu übernehmen (in dieser Zeit entfällt für die Erkrankten die Rezeptgebühr),
- bei schweren Fällen zeitnah eine stationäre Behandlung in speziellen Zentren anzubieten, die über besondere Erfahrungen mit der Behandlung von berufsbedingten Hauterkrankungen verfügen.

**Bei Ihrem Unfallversicherungsträger
ist Ihre Haut in guten Händen.
Nutzen Sie diese Chance!**

Anhang 1

Erstbericht zum Hautarztverfahren (Musterformular)

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:
- 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):

...

Erstbericht zum Hautarztverfahren

- 2 -

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

3.5 Persönliche Schutzausrüstung:

- Handschuhe: Nein Ja, welche?
- Hautschutzmittel: Nein Ja, welche?
- Hautreinigungsmittel: Nein Ja, welche?
- Hautpflegemittel: Nein Ja, welche?

Bemerkungen:

3.6 Bestehen **außerberuflich** nennenswerte Hautbelastungen (Haushalt, Hobbies, Gartenarbeit, usw.)?

- Nein Ja, welche?

4 Angaben zur Erkrankung

4.1 Wann ist die Hauterkrankung erstmals aufgetreten?

4.2 Lokalisation(en) der ersten Hauterscheinungen?

4.3 Art der Hautveränderungen?

4.4 Erfolgte deswegen bereits eine ärztliche Behandlung? Nein Ja

Wenn ja, Zeitpunkt/ Zeitraum der Behandlung	<input type="checkbox"/> durch mich	<input type="checkbox"/> durch anderen Arzt/Ärztin (Name, Anschrift)	Häufigkeit	Arbeitsunfähigkeit <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (ggf. Zeitraum) bis
---	-------------------------------------	--	------------	---

4.5 Wurde ein Betriebsarzt/eine Betriebsärztin eingeschaltet bzw. informiert? Nein Ja

4.6 Wurden im Betrieb bereits arbeitsplatz- oder personenbezogene Maßnahmen durchgeführt?

- Nein Ja, welche?

4.7 Wurde die Erkrankung bereits gemeldet? Nein Ja, bei UVT:

5 Hautbefund

5.1 Beurteilungsgrundlage:

- Während der Berufstätigkeit Während arbeitsfreier Zeit (Arbeitsunfähigkeit/Urlaub)
 Unter Cortisontherapie

5.2 Aktueller Hautbefund – **bitte Detailangaben auf Beiblatt** –:

– Datum der Untersuchung:

– Lokalisation:

– Morphologie:

5.3 Atopie:

(u. a. Beugeneckzem, vorberufliches Handekzem inklusive Pompholyx, Juckreiz beim Schwitzen oder nach dem Duschen, Ohrrhagaden, Pityriasis alba, Herthogezeichen, weißer Dermographismus)

– Anamnestisch: Keine Hinweise Ja, folgende:

– Klinisch: Keine Hinweise Ja, folgende:

5.4 Sonstiger Befund (z. B. Psoriasis, Rosazea, seborrhoisches Ekzem):

- 3 -

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

6 Testungen

- sind vorgesehen, voraussichtlich am
 - sind nicht vorgesehen
 - wurden von mir am _____ durchgeführt
(Bitte Testprotokolle mit Angabe des Testkammersystems beifügen.)
 - wurden von _____ durchgeführt (Bitte – wenn vorhanden – Testprotokolle beifügen.)
- Falls Sensibilisierungen gegen Berufsallergene nachgewiesen wurden:
- Allergen: Klinische Relevanz: Nein Ja Derzeit nicht beurteilbar
- Allergen: Klinische Relevanz: Nein Ja Derzeit nicht beurteilbar
- Allergen: Klinische Relevanz: Nein Ja Derzeit nicht beurteilbar
- Bemerkungen:

7 Diagnosen

8 Beurteilung

- Anhaltspunkte für eine beruflich verursachte Hauterkrankung:
- Nein Ja, folgende – bitte begründen –:
 - Besserung im Urlaub
 - Besserung in arbeitsfreier Zeit (z. B. andere Erkrankungen, Kurzarbeit)
 - Sonstige:

9 Empfehlungen

9.1 Therapie

- Basispflege/-therapie: Nein Ja, welche?
- Andere Externa: Nein Ja, Präparat/Wirkstoff?
- Physikalische Therapiemaßnahmen: Nein Ja, welche?
- Sonstige Maßnahmen Nein Ja, welche?
- Wiedervorstellung veranlasst am
- Behandlung zu Lasten des UVT durch mich durch

9.2 Präventionsempfehlungen:

- Hautschutzoptimierung
- 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)

Erstbericht zum Hautarztverfahren

- 4 -

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

10 Aufgabe der derzeit ausgeübten Tätigkeit:

- Tätigkeit kann voraussichtlich weiter ausgeübt werden.
- Tätigkeitsaufgabe droht, weil:

Datenschutz:

Über den Zweck des Hautarztberichts und dessen Verwendung habe ich informiert.

Rechnung

Pauschbetrag	_____	EUR
Porto	_____	EUR
zusammen	=====	EUR

Rechnungsnummer	Institutionskennzeichen (IK) Falls kein IK – Bankverbindung (IBAN und BIC) –
-----------------	--

Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Anschrift/Stempel des Arztes/der Ärztin

Sie erhalten eine Gebühr (Nr.130) und Auslagen nach der UV-GOÄ. Darin enthalten ist die Untersuchung nach Nr. 1 bzw. Nr. 6 UV-GOÄ.

Verteiler

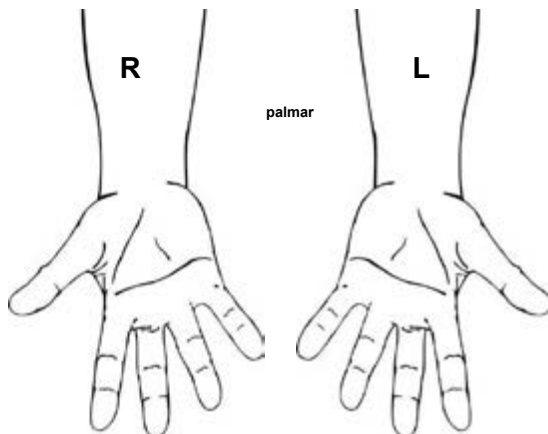
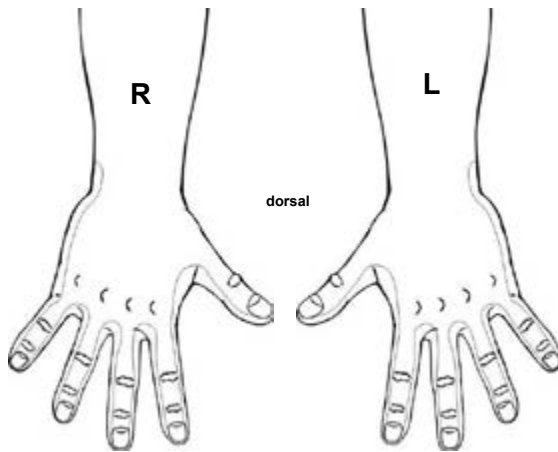
Unfallversicherungsträger
Behandelnder Arzt/Behandelnde Ärztin

- 5 -

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

Beiblatt Hautbefund am

Befund bitte in freier Form in Abschnitt 5 beschreiben



- 6 -

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

Hinweise zum Datenschutz

Die bei der Behandlung erhobenen Daten (die Diagnose, Ihre Angaben zur Entstehung der Erkrankung und zum Verlauf der Heilbehandlung) werden mit Ihrem Einverständnis durch diesen Hautarztbericht dem zuständigen Unfallversicherungsträger (UVT) mitgeteilt, damit dieser arbeitsplatzerhaltende Maßnahmen der Individualprävention nach § 3 BKV prüfen kann. Ihre Einverständniserklärung ist freiwillig, ohne sie kann der UVT aber keine Maßnahmen prüfen und veranlassen.

Übermittelt werden nur die Angaben, die der UVT zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben bei einer drohenden oder bereits bestehenden Berufskrankheit benötigt.

Nähere Informationen erhalten Sie von Ihrem UVT.

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass der UVT den Hautarztbericht und meine Befunde erhält.

Für Rückfragen:

- Meine Telefon-Nr.:
- Meine Mobil-Nr.:
- Meine Fax-Nr.:

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift)

Anhang 2

Verlaufsbericht zum Hautarztverfahren (Musterformular)

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

Datum:

Hautarztbericht – UV-Träger – – Behandlungsverlauf

1 Angaben zur versicherten Person

1.1 Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

2 **Angaben zur beruflichen Beschäftigung** Keine Veränderungen gegenüber dem Vorbericht

2.1 Derzeitige Tätigkeit: _____

2.2 Seit wann ausgeübt: _____

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

3 **Angaben zu arbeitsbedingten Hautbelastungen/Schutzmaßnahmen** Keine Veränderungen gegenüber dem Vorbericht

3.1 Arbeitsstoffe (nach Möglichkeit konkret benennen): _____

Bemerkungen (auch zur Verschmutzung): _____

3.2 Feuchtarbeit: Keine Veränderungen gegenüber dem Vorbericht

Stunden pro Tag _____

Bemerkungen: _____

3.3 Handschuhtragezeiten (nur Okklusion): Keine Veränderungen gegenüber dem Vorbericht

Stunden pro Tag _____

Bemerkungen: _____

3.4 Handwaschfrequenz (Häufigkeit pro Schicht): Keine Veränderungen gegenüber dem Vorbericht

...

Verlaufsbericht zum Hautarztverfahren

- 2 -

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

<p>3.5 Persönliche Schutzausrüstung: <input type="checkbox"/> Keine Veränderungen gegenüber dem Vorbericht</p> <p>– Handschuhe: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?</p> <p>– Hautschutzmittel: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?</p> <p>– Hautreinigungsmittel: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?</p> <p>– Hautpflegemittel: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?</p> <p>Bemerkungen:</p>
<p>3.6 Bestehen außerberuflich nennenswerte Hautbelastungen (Haushalt, Hobbies, Gartenarbeit, usw.)?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?</p>
<p>4 Angaben zur Erkrankung – Verlauf seit letzter Berichterstattung</p> <p>4.1 Behandlungstage</p> <p>4.2 Arbeitsfähigkeitszeiten wegen der arbeitsbedingten Hauterkrankung</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, von _____ bis (voraussichtlich)</p> <p>4.3 Hautzustand</p> <p><input type="checkbox"/> Unverändert</p> <p><input type="checkbox"/> Besserung, seit _____</p> <p><input type="checkbox"/> Verschlechterung, seit _____</p>
<p>5 Hautbefund</p> <p>5.1 Beurteilungsgrundlage:</p> <p><input type="checkbox"/> Während der Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> Während arbeitsfreier Zeit (Arbeitsunfähigkeit/Urlaub)</p> <p><input type="checkbox"/> Unter Cortisontherapie</p> <p>5.2 Aktueller Hautbefund – bitte Detailangaben auf Beiblatt –:</p> <p>– Datum der Untersuchung:</p> <p>– Lokalisation:</p> <p>– Morphe:</p> <p>5.3 Atopie:</p> <p>(u. a. Beugenekzem, vorberufliches Handekzem inklusive Pompholyx, Juckreiz beim Schwitzen oder nach dem Duschen, Ohrrhagaden, Pityriasis alba, Herthogezeichen, weißer Dermographismus)</p> <p>– Klinisch: <input type="checkbox"/> Keine Hinweise <input type="checkbox"/> Ja, folgende:</p> <p>5.4 Sonstiger Befund (z. B. Psoriasis, Rosazea, seborrhoisches Ekzem):</p>
<p>6 Diagnosen</p>
<p>7 Beurteilung</p> <p>Anhaltspunkte für eine beruflich verursachte Hauterkrankung:</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende – bitte begründen –:</p> <p><input type="checkbox"/> Besserung im Urlaub</p> <p><input type="checkbox"/> Besserung in arbeitsfreier Zeit (z. B. andere Erkrankungen, Kurzarbeit)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige:</p>

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

Betriebsärztlicher Gefährdungsbericht Haut (BK 5101)

1 Angaben zur Person

- 1.1 Name, Vorname: geb. am:
- 1.2 Anschrift: Telefon-Nr.:
- 1.3 Name und Anschrift des Arbeitgebers (der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen):

2 Angaben zu Beschäftigungen

- 2.1 Derzeitige Tätigkeit:
- 2.2 Seit wann ausgeübt:
- 2.3 Vorherige Tätigkeit:

...

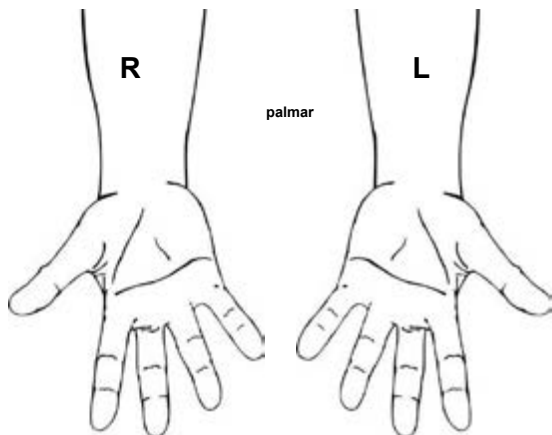
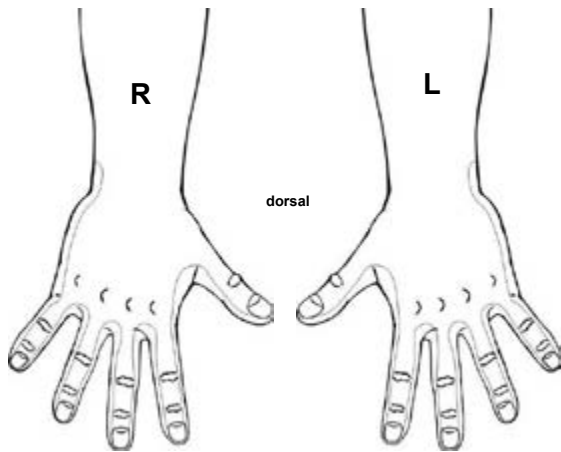
Verlaufsbericht zum Hautarztverfahren

- 4 -

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

Beiblatt Hautbefund am

Befund bitte in freier Form in Abschnitt 5 beschreiben



Anhang 3

Gefährdungsbericht Haut (Musterformular)

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

Datum:

Betriebsärztlicher Gefährdungsbericht Haut (BK 5101)

1 Angaben zur Person

- 1.1 Name, Vorname: geb. am:
- 1.2 Anschrift: Telefon-Nr.:
- 1.3 Name und Anschrift des Arbeitgebers (der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen):

2 Angaben zu Beschäftigungen

- 2.1 Derzeitige Tätigkeit:
- 2.2 Seit wann ausgeübt:
- 2.3 Vorherige Tätigkeit:

...

Gefährdungsbericht Haut (Musterformular)

- 2 -

3 Angaben zu Hautbelastungen/Schutzmaßnahmen

3.1 Arbeitsstoffe:

Bemerkungen:

3.2 Feuchtarbeit:

Keine < 2 Stunden ≥ 2 Stunden

Bemerkungen:

3.3 Verschmutzung durch:

Gering Mittel Stark

Bemerkungen:

3.4 Persönliche Schutzausrüstung:

- Handschuhe: Nein Ja Wenn ja, welche?

- Hautschutzmittel: Nein Ja Wenn ja, welche?

- Hautreinigungsmittel: Nein Ja Wenn ja, welche?

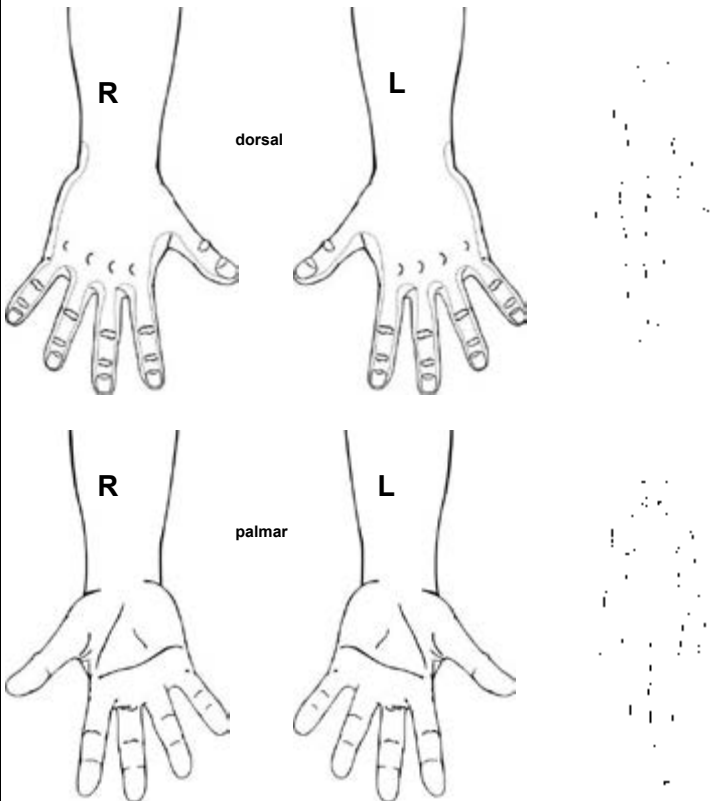
- Hautpflegemittel: Nein Ja Wenn ja, welche?

Bemerkungen:

- 3 -

4 Hauterscheinungen

4.1 Wo bestehen die Hauterscheinungen?



4.2	Seit wann bestehen die Hauterscheinungen?
4.3	Sind Hautareale betroffen, die durch arbeitsbedingte Einwirkungen belastet sind? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Derzeit nicht sicher beurteilbar.
4.4	Stehen die Hauterscheinungen im zeitlichen Zusammenhang mit arbeitsbedingten Einwirkungen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Derzeit nicht sicher beurteilbar.
5	Präventionsmaßnahmen <input type="checkbox"/> Ich habe folgende Präventionsmaßnahmen veranlasst: <input type="checkbox"/> Ich schlage folgende Präventionsmaßnahmen vor:
6	Vorstellung bei einem Dermatologen <input type="checkbox"/> Die Vorstellung erfolgte bei dem Dermatologen: <input type="checkbox"/> Bisher erfolgte noch keine Vorstellung bei einem Dermatologen
7	Aktuelle Arbeitsplatzsituation/Zwang zur Aufgabe der hautbelastenden Tätigkeit <input type="checkbox"/> Die Beschäftigung erfolgt auch weiterhin am bisherigen Arbeitsplatz; ein Zwang zur Tätigkeitsaufgabe besteht unseres Erachtens nicht. <input type="checkbox"/> Am _____ erfolgte eine Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz ohne weitere Hautbelastung. Ein Zwang zur Tätigkeitsaufgabe besteht unseres Erachtens nicht. Aufgrund der Umsetzung ist ein wirtschaftlicher Nachteil entstanden: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nicht bekannt <input type="checkbox"/> Unseres Erachtens besteht der Zwang zur Aufgabe der hautbelastenden Tätigkeit.

(Datum)

(Unterschrift des Betriebsarztes)

(Anschrift/Stempel des Betriebsarztes/
Betriebsärztlichen Dienstes)

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass diese Angaben an den zuständigen Unfallversicherungsträger und an meinen behandelnden Arzt übermittelt werden.

(Datum)

(Unterschrift)

Institutionskennzeichen (IK)

Falls kein IK - Bankverbindung (IBAN und BIC) -

Anhang 4

Nachstehend sind die insbesondere zu beachtenden einschlägigen Vorschriften, Regeln und Informationen zusammengestellt.

1. Gesetze, Verordnungen, Technische Regeln

Bezugsquelle:

Buchhandel und Internet: z. B. www.gesetze-im-internet.de

- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge,
- Verordnung zum Schutz von gefährlichen Stoffen (Gefahrstoffverordnung - GefStoffV),
- Berufskrankheiten-Verordnung (BeKV),
- Technische Regeln für Gefahrstoffe, insbesondere TRGS 401 „Gefährdung durch Hautkontakt - Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmen“,
- TRGS 907 „Verzeichnis sensibilisierender Stoffe und von Tätigkeiten mit sensibilisierenden Stoffen“.

Das Fehlen der genannten Einstufungen in diesen Listen bedeutet keinen Ausschluss einer sensibilisierenden Wirkung.

2. Vorschriften, Regeln und Informationen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Bezugsquelle:

Bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger und unter www.dguv.de/publikationen

Regeln

- DGUV Regel 112-195 und 112-995 „Benutzung von Schutzhandschuhen“ (bisher BGR 195 und GUV-R 195).

Informationen

- DGUV Information 212-017 „Allgemeine Präventionsleitlinie Hautschutz“ (bisher BGI/GUV-I 8620),

- DGUV Information 212-007 „Chemikalienschutzhandschuhe“ (bisher BGI/GUV-I 868),
- DGUV Verfahrensbeschreibung - Hautarztverfahren.

3. DGUV Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen

Bezugsquelle:

Gentner Verlag GmbH & Co. KG, Forststraße 131, 70193 Stuttgart (6. Auflage 2014)

Grundsatz

- DGUV Grundsatz G 24 „Hauterkrankungen (mit Ausnahme von Hautkrebs)“.

4. Andere Literatur/Medien

- Formtexte für den Hautarztbericht unter
 - ▶ www.dguv.de Webcode: d33495
 -→ F 6050 Erstbericht Hautarzt BK 5101
 -→ F 6052 Verlaufsbericht Hautarzt
 -→ F 6060 Gefährdungsbericht Haut
- Informationen zu arbeitsbedingten Hauterkrankungen unter
 - ▶ www.dguv.de Webcode: d101968

**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Tel.: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de