

# Die Hautprävention in der BGN aus medizinischer Perspektive

## Skin Prevention of the BGN from the Perspective of the Physicians

### Autoren

M. Müller, A. Sautter, T. Steen, M. Stadeler, U. Stark

### Institut

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe,  
Geschäftsbereich Prävention, Abt. Gesundheitsschutz

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0966-4933> |

Akt Dermatol 2019; 45: 533–539

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0340-2541

### Korrespondenzadresse

Dr. med. Maren Müller, Berufsgenossenschaft  
Nahrungsmittel und Gastgewerbe, Geschäftsbereich  
Prävention, Abt. Gesundheitsschutz – Außenstelle Erfurt,  
Lucas-Cranach-Platz 2, 99097 Erfurt  
[maren.mueller@bgn.de](mailto:maren.mueller@bgn.de)

### ZUSAMMENFASSUNG

Der BGN als Unfallversicherungsträger für Beschäftigte im Nahrungsmittel- und Gastgewerbe werden aktuell jährlich etwa 2000 berufsbedingte Hauterkrankungen gemeldet. Beschäftigte in der Gastronomie sind dabei am häufigsten betroffen, gefolgt von Bäckern, Konditoren, Backwarenverkäufern, Beschäftigten im Bereich der Fleischwirtschaft und in der Lebensmittel- und Getränkeindustrie. Als Hauptbelastungsfaktoren für die Haut an Händen und Unterarmen gelten Feuchtarbeit sowie Kontakt zu Nahrungsmitteln. Kumulativ-subtoxische Kontaktdermatitis, atopisches Ekzem und deutlich seltener auch die allergische Kontaktdermatitis sind die häufigsten Primärdiagnosen im Hautarztbericht. Wird seitens der Bezirksverwaltung der BGN ein Heilbe-

handlungsauftrag erteilt, erfolgt zeitnah ein telefonisches Erstprofilung mit dem Betroffenen. Die Teilnahme an einem eintägigen Haut-Basisseminar wird obligatorisch angeboten. Bei schweren berufsbedingten Hauterkrankungen oder langwierigem, chronisch rezidivierendem Verlauf erfolgt je nach Region die Einbeziehung des beratenden Hautarztes der BGN, die Vorstellung in einem speziellen Hautschutzzentrum, die Teilnahme am regionalen Hautpräventionsprogramm der BGN bzw. eine individuelle Tertiärpräventionsmaßnahme (TIP).

### ABSTRACT

The BGN as a statutory accident insurer for employees in the food and hospitality industry reports about 2,000 occupational skin diseases annually. Employees in the hospitality industry are most frequently affected, followed by bakers/confectioners/bakery vendors, employees in the meat industry and in the food and beverage industry. The main stress factors for the skin on hands and forearms are wet work and contact with food. Cumulative subtoxic contact dermatitis, atopic eczema and allergic contact dermatitis are the most frequent primary diagnoses in the dermatologist's report. If the district administration of the BGN issues a treatment order, the patient is first profiled by telephone in a timely manner. Participation in a one-day basic skin seminar is obligatory. In the case of severe work-related skin diseases or protracted chronic recurrence, depending on the region, the consultation of the BGN dermatologist, the presentation in a special skin protection centre, participation in the regional skin prevention program of the BGN or an individual tertiary prevention measure is offered.

## Einleitung

In der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) gehören die Meldungen berufsbedingter Hauterkrankungen der BK 5101 mit etwa 60% aller Anzeigen zu den am häufigsten gemeldeten Berufskrankheiten. Als Unfallversicherungsträger für überwiegend kleine und mittlere Handwerksbetriebe in der Nahrungsmittelbranche betreut die BGN etwa 3,8 Mio. Versicherte in ca. 240 000 Unternehmen.

Die Haut der Hände ist bei vielen Beschäftigten in der Nahrungsmittelbranche zahlreichen Belastungen ausgesetzt. Dominierender Faktor ist dabei die Feuchtarbeit und der Um-

gang mit Nahrungsmitteln. Daher verwundert es nicht, dass bei Versicherten der BGN mehr als 90% der Verdachtsanzeigen auf Vorliegen einer Hauterkrankung die Hände und häufig auch die Unterarme betreffen [1]. Gemeldet werden in erster Linie Hand- und Unterarmekzeme. Diese sind meist mit einem erheblichen Verlust der Lebensqualität verbunden und haben weitreichende Konsequenzen für die Betroffenen, die Arbeitgeber sowie den Unfallversicherungsträger. Nicht zuletzt spielen aufgrund des häufigen Kundenkontakts der Betroffenen die Hände als Kommunikationsorgan neben dem Gesicht eine wichtige Rolle [1].

Um schnell und effektiv geeignete Maßnahmen zu ergreifen und einer Chronifizierung entgegenzuwirken, hat sich das Hautarztverfahren bewährt.

## Hautarztverfahren/Stufenverfahren Haut der DGUV

Bereits 1972 wurde das klassische Hautarztverfahren eingeführt, um im Rahmen von § 3-Maßnahmen der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) Gefährdungen der Haut der Versicherten abzuwenden und einen Verbleib in ihrer Tätigkeit zu ermöglichen [2].

Im Jahr 2006 wurde bundesweit der optimierte Hautarztbericht etabliert. Seit dieser Zeit sind immer wieder Anpassungen erfolgt, bis im April 2017 die jetzige aktuelle Version ihre Gültigkeit erlangte.

Hautärzte/-ärztinnen sowie Betriebsärzte/-ärztinnen können so dem Unfallversicherungsträger mittels Hautarztberichtsfeld (F6050) melden, wenn eine berufliche Hauterkrankung zu entstehen droht. Das Einverständnis des/der Beschäftigten ist zuvor einzuholen. Laut § 3 Abs. 1 BKV ist dann der Unfallversicherungsträger verpflichtet, mit allen geeigneten Mitteln der Gefahr entgegenzuwirken, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert. Zusätzlich besteht für Arbeits- und Betriebsmediziner seit mehreren Jahren auch die Möglichkeit, mit dem „Betriebsärztlichen Gefährdungsbericht Haut“ (F6060-5101) den Verdacht auf eine berufsbedingte Hauterkrankung anzuzeigen. Die am häufigsten meldende Berufsgruppe sind insgesamt die Hautärzte. Nur wenige Meldungen gehen durch Betriebsärzte, Unternehmer oder Krankenkassen ein.

Zum reformierten Hautarztverfahren wurde parallel verwaltschaftsseitig das Stufenverfahren Haut eingeführt. Es beschreibt Arbeitsabläufe und Qualitätsstandards in der Durchführung des Verfahrens. Ziel ist, durch persönliche Beratung und Betreuung des Versicherten den gesetzlichen Anspruch auf Prävention einer drohenden Berufskrankheit zu erfüllen und so den Erhalt des Arbeitsplatzes sicherzustellen. Hierbei ist eine möglichst rasche Intervention wichtig.

## Stufenverfahren Haut der BGN

Nach Eingang eines Hautarztberichtes bzw. Betriebsärztlichen Gefährdungsberichtes Haut prüfen die Bezirksverwaltungen der BGN das Vorliegen der Voraussetzungen für § 3-Maßnahmen. Möglichst innerhalb von 2 Wochen nach Meldung wird dem/der behandelnden Hautarzt/-ärztin ein Heilbehandlungsauftrag (kurativer Ansatz) nach § 3 BKV für mindestens 3 Monate erteilt.

Im Rahmen eines Erstprofilings durch eine/n geschulte/n Sachbearbeiter/in der Bezirksverwaltung wird bei jedem Versicherten telefonisch festgestellt, welche Leistungen bedarfsorientiert auszuwählen sind. Als erste niederschwellige Maßnahme wird jedem Versicherten die Teilnahme an einem eintägigen Haut-Basisseminar in Wohnortnähe angeboten.

Weitere mögliche Maßnahmen im Stufenverfahren – mit Einverständnis des Versicherten – sind die Einbindung des Betriebsarztes oder des Technischen Aufsichtsdienstes, die Kontaktaufnahme mit dem Betrieb für Arbeitsplatzmaßnahmen sowie die ambulante Heilverfahrenskontrolle mit konsiliarischer Einbeziehung eines/einer anderen Hautarztes/-ärztin. Bei langwierigen und schweren berufsbedingten Hauterkrankungen mit chronisch-rezidivierendem Verlauf wird die Einbeziehung eines beratenden Hautarztes der BGN, die Vorstellung in einem speziellen Hautschutzzentrum bzw. die Teilnahme am regionalen Hautpräventionsprogramm der BGN mit berufsdermatologischer Sprechstunde genutzt. Ggf. wird im Verlauf als individuelle Tertiärmaßnahme ein stationäres Heilverfahren (TIP) angeboten.

## Konzeption der Haut-Basisseminare bei der BGN

Seit 2011 bietet die BGN als niederschwellige Maßnahme im Rahmen des § 3-Stufenverfahrens standardisierte eintägige Haut-Basisseminare deutschlandweit in ihren Niederlassungen an. Für die Durchführung der Seminare gibt es BGN-interne Qualitätsstandards. Die interaktiv gestalteten Seminare sind individuelle Sekundärpräventionsmaßnahmen. Die Teilnahme ist freiwillig, wird aber allen Versicherten mit einer Hauterkrankung der Hände und Unterarme dringend empfohlen.

Jedem Betroffenen soll die Teilnahme in Wohnortnähe ermöglicht werden. Das Angebot für ein Seminar besteht an derzeit 13 Standorten deutschlandweit. 2018 wurden 64 Haut-Basisseminare der BGN mit 794 Teilnehmern an diesen Standorten durchgeführt.

Gestaltet werden diese Seminare interdisziplinär von der Abteilung Gesundheitsschutz und dem Technischen Aufsichtsdienst der BGN.

Der Einsatz verschiedener Medien, Praxisstationen und interaktives Arbeiten lockern das Seminar auf und sorgen für Abwechslung; auf eine aktive Einbeziehung aller Teilnehmenden wird Wert gelegt.

Die Schulungen werden für Gruppen von 10–20 Personen mit unterschiedlichen Tätigkeiten durchgeführt. Die Betroffenen kommen aus verschiedenen Bereichen des Nahrungsmittel- und Gastgewerbes, wie bspw. Bäckerei, Konditorei, Fleischerei, Küche, Gastraum, Zimmerservice, Produktion und Reinigung.

Feuchtarbeit (z. B. Waschen von Obst und Gemüse, Spülen und Reinigungstätigkeiten, häufiges Händewaschen, das Tragen flüssigkeitsdichter Handschuhe) ist nahezu bei allen Versicherten der Hauptbelastungsfaktor für die Hauterkrankung an Händen und Unterarmen. Weiterhin ist der Kontakt zu verschiedensten Nahrungsmitteln, insbesondere Fruchtsäure, Gewürze, Fleischsaft, Fischeiweiß und Mehle, zu nennen. Zusätzlich bestehen Expositionen am Arbeitsplatz zu chemischen Irritantien wie z. B. Reinigungsmitteln (Säuren und Laugen), zu mechanischen Einwirkungen wie Reibung und Druck z. B. bei der manuellen Teigbereitung oder auch bei Verpackungstätigkeiten. Außerdem gibt es ein hohes Risiko von Schnittverletzungen im

Handbereich gerade in der Fleischwirtschaft und bei Tätigkeiten in Küchen. Es kommt gehäuft zu Verletzungen im Handbereich durch Umgang mit scharfkantigen Blechen oder an scharfen Brotkrusten. Thermische Belastungen können Verbrennungen und Verbrühungen auslösen, und auch die Hitzebelastung bei Ofenarbeiten und der Umgang mit Tiefkühlware stellen eine Hautbelastung dar [3].

Die Haut-Basisseminare zielen insbesondere auf Strategien zur Selbsthilfe, d. h. zum kompetenten Umgang mit der Erkrankung und deren Prävention. Ein wichtiger Faktor ist dabei auch das Gruppenerlebnis, das psychosoziale Entlastungsmomente anbietet, wenn den Teilnehmern bewusst wird, dass auch Personen vergleichbarer Berufsgruppen ähnliche Probleme haben.

Die Vermittlung handlungsrelevanten Wissens zur bestehenden Hauterkrankung ist eine wichtige Zielsetzung im Seminar. Das theoretische Hintergrundwissen muss für den Betroffenen in seiner Umsetzung am Arbeitsplatz erkennbar werden. Es soll vermittelt werden, dass der Betroffene sehr wohl selbst etwas zur Besserung seines Handekzems beitragen kann, wenn ein adäquater Hautschutz und eine gute und dauerhafte Hautpflege konsequent durchgeführt werden. Ein kompetenter Patient, der die Behandlung seines Handekzems mitgestalten kann, ist das Ziel.

Im medizinischen Teil des Haut-Basisseminars steht die Wissensvermittlung zu Aufbau und Funktionen der Haut, Hautschädigung und Krankheitsentstehung sowie das Stufenverfahren der Therapie von Handekzemen im Mittelpunkt.

Im technischen Teil bekommen die Teilnehmer praktische Beispiele hautschädigender Einflüsse in den verschiedenen Nahrungsmittelbranchen demonstriert. Das sog. STOP-Prinzip wird erklärt, dabei steht „S“ für die zu prüfende Möglichkeit einer Substitution hautschädigender Stoffe, „T“ für geeignete technische Hilfsmittel, „O“ für organisatorische Maßnahmen und schließlich „P“ für die in Betracht kommende geeignete persönliche Schutzmaßnahmen am Ende in der Kette der zu ergreifenden Maßnahmen am Arbeitsplatz. Anhand von Beispielen aus den verschiedenen Branchen der Nahrungsmittel- und Gastgewerbe werden Aufgaben in kleinen Gruppen erteilt, um Vorschläge zu Maßnahmen des Hautschutzes zu erarbeiten. Dabei werden die Prinzipien des STOP-Prinzips verinnerlicht und angewendet. Besonderes Augenmerk wird auf die persönlichen Schutzmaßnahmen gelegt. Es werden verschiedene Schutzhandschuhe gezeigt und ihr Einsatz bzw. die korrekte Handhabung erklärt. Die Teilnehmer erhalten hilfreiche Tipps zur adäquaten und hautschonenden Reinigung, Desinfektion und Trocknung der Hände. Auch die Botschaft „Händedesinfektion ist hautschonender und sicherer als Händewaschen“ wird vermittelt. Das richtige Eincremen der Hände wird praktisch geübt und das Ergebnis mithilfe eines UV-Gerätes zur Sichtbarmachung der Verteilung einer fluoreszierenden Handcreme auf der Haut demonstriert.

Neben Informationen zu Hautschutzplänen und zur arbeitsmedizinischen Vorsorge werden weitere praktische Hinweise zu primärpräventiven Aspekten zum Hautschutz im Betrieb gegeben.

Am Ende des Seminars erhalten alle Teilnehmer ein Musterpaket. Die darin enthaltenen geeigneten Hautschutz-/Haut-

pflegeprodukte sind lebensmittelgeeignet und frei von Duftstoffen. Die Einwegschutzhandschuhe sind vorzugsweise aus Nitril und ebenfalls geeignet für die Lebensmittelbranche. Hinzu kommen Mehrweghandschuhe sowie Baumwollhandschuhe zum Unterziehen. Vor Ausgabe der Hautmittel werden diese individuell teilnehmerbezogen auf mögliche relevante Kontaktallergien (Allergene in Hautschutz- und Hautpflegeprodukten, Allergene in Handschuhen) geprüft.

Die im Seminar ausgegebenen Produkte können für ein Jahr weiter kostenneutral von der BGN bezogen werden. Voraussetzung ist die Mitwirkung der hauterkrankten Beschäftigten und das Beantworten eines Nacherhebungsbogens.

Der/die behandelnde Hautarzt/-ärztin wird über die Teilnahme an der Schulung und die Versorgung mit den entsprechenden Hautmitteln und Schutzhandschuhen informiert. Eine alternative Verordnung von Basistherapeutika/Basispflegeprodukten im Rahmen des Hautarztverfahrens ist möglich.

Gezeigt hat sich, dass die Betroffenen von dieser Basisschulung unabhängig von der Schwere ihrer Erkrankung profitieren können. Das Seminar lebt wesentlich vom gegenseitigen Austausch der Teilnehmenden.

Vor und nach dem Seminar besteht das Angebot zur individuellen Beratung durch einen Arzt/eine Ärztin und durch die Technische Aufsichtsperson der BGN. Die beratenden Ärzte im Seminar sind Dermatologen und/oder Arbeitsmediziner. Die mitwirkenden Ärzte beraten in einer „kleinen Sprechstunde“ zumeist vor Beginn des Seminars. Eine Assistenz organisiert die Vor- und Nachbereitung des Seminars und unterstützt bei der Durchführung.

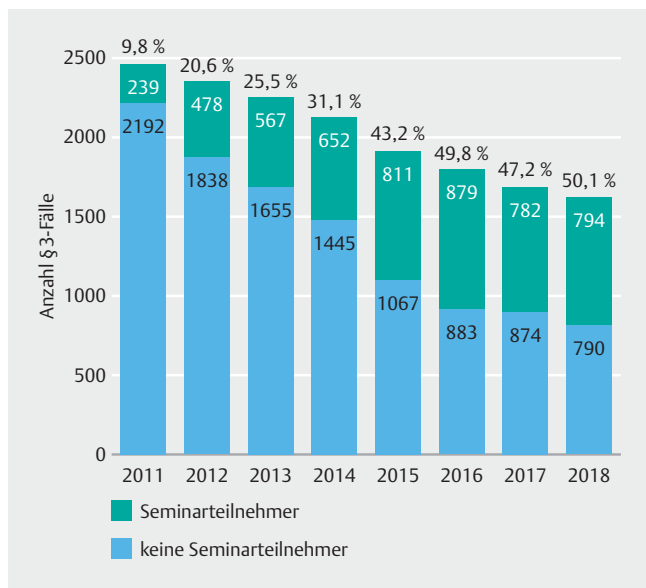
Die Zusammensetzung der Seminargruppen ist branchen- und tätigkeitsübergreifend. In Einzelfällen, wenn tätigkeitspezifische Besonderheiten oder Sensibilisierungen auf bestimmte Berufsstoffe im Vordergrund stehen (z. B. Masseur, Schlosser etc.), können Versicherte an einem branchenspezifischen Seminar bspw. des Schu.ber.z der BGW teilnehmen. Umgekehrt können auch Versicherte anderer BGen, deren Tätigkeiten der Nahrungsmittelbranche entsprechen, an Seminaren der BGN teilnehmen. Letztere finden in den nachfolgenden Statistiken jedoch keine Berücksichtigung.

## Haut-Basisseminare – Daten und Fakten

### Anzahl der Verdachtsmeldungen und Anzahl der am Seminar Teilnehmenden

Aktuell gehen jährlich im Durchschnitt etwa 2000 Meldungen mit Verdacht auf eine beruflich bedingte Hauterkrankung bei der BGN ein. Dabei ist über die Jahre hinweg ein leichter, kontinuierlicher Rückgang zu verzeichnen. Das Maximum lag 2011 bei 3056 Meldungen, 2016 wurden 2382 und im Jahr 2018 wurden 1963 Fälle gemeldet. Der Prozentsatz derer, die ein Seminar besuchen, nimmt hingegen über die Jahre zu. Besonders deutlich wird das seit der Einführung des telefonischen Erstkontaktes mit den Betroffenen durch die Bezirksverwaltungen der BGN ab dem Jahr 2015 zeitnah nach Meldung.

Wird die Anzahl der eröffneten Hautarztverfahren (§ 3-Fälle) nach Verdachtsmeldung ins Verhältnis zur Anzahl an Seminar-Teilnehmern gesetzt, dann ergibt sich in der aktuellen Auswer-



► **Abb. 1** Jährliche Anzahl von §3-Fällen und Anteil der Seminarteilnehmer im Zeitraum 2011 – 2018 (§3-Fälle insgesamt = 15 946, Gesamtzahl an Seminarteilnehmern = 5202).

tung für das Jahr 2018 eine Seminarteilnahme von 50% aller in Betracht kommenden Versicherten (► **Abb. 1**).

### Geschlechterverhältnis, Durchschnittsalter (Verdachtsmeldungen, Seminarteilnehmer)

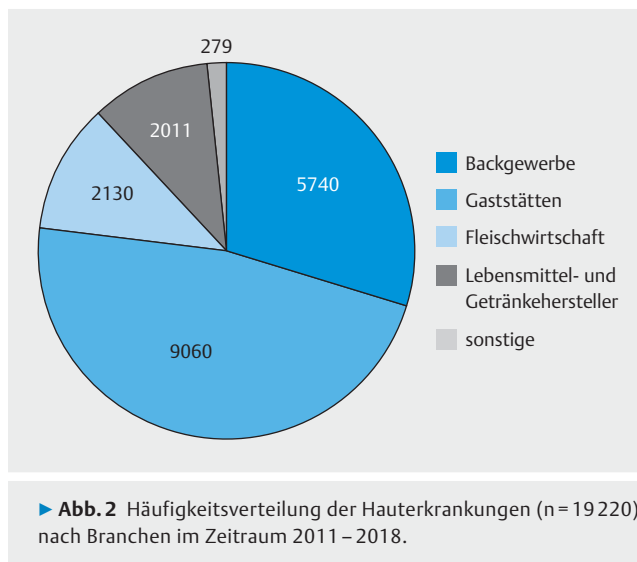
Betrachtet man die eingehenden Verdachtsmeldungen auf eine beruflich bedingte Hauterkrankung ab 2011, beträgt das Verhältnis Frauen zu Männern 3:2, das Durchschnittsalter ca. 35 Jahre und rund 95% sind Deutsche. Diese Angaben spiegeln sich auch bei den Versicherten wider, die an einem Seminar teilnehmen.

Die 5202 Seminarteilnehmer aus den Jahren 2011 – 2018 setzen sich aus 3321 (63,8%) Frauen und 1881 (36,2%) Männern zusammen. Das durchschnittliche Alter beträgt 37,2 ± 13,0 (Median: 36; 16 – 73) Jahre. Die männlichen Teilnehmer sind mit 35,9 Jahren signifikant jünger als die Frauen mit 38,0 Jahren.

### Häufigkeitsverteilung der Diagnosen

Die **toxische Kontaktdermatitis**, das **atopische Ekzem** sowie die **allergische Kontaktdermatitis** sind die häufigsten Primär-diagnosen im Hautarztbericht. Häufig wird auch eine Mischform der o.g. Diagnosen eines Handekzems diagnostiziert. Zunehmend gibt es bei Versicherten der BGN immer wieder Meldungen mit Verdacht auf das Vorliegen einer Proteinkontaktdermatitis etwa bei Köchen bzw. Exponierten in der Produktion (Kontaktekzem durch hochmolekulare Proteine wie z.B. Fischeiweiß, Gewürze), die bisher zwar nur einen kleinen Anteil der Meldungen betreffen, aber schwere Verläufe darstellen und i. d. R. zur Berufsaufgabe führen [4].

Anhand der Dauer der gewährten §3-Maßnahmen zeigt sich, dass insbesondere Handekzeme, die mit einer atopischen Komponente einhergehen, einen besonders langwierigen Verlauf haben.



► **Abb. 2** Häufigkeitsverteilung der Hauterkrankungen (n = 19 220) nach Branchen im Zeitraum 2011 – 2018.

### Häufigkeitsverteilung innerhalb der Gewerbebezüge der BGN

Die Erkrankten konzentrieren sich auf die 4 großen Branchen: Gastgewerbe, Backgewerbe, Nahrungsmittel-/Getränkeherstellung und Fleischwirtschaft. Das Gastgewerbe stellt mit knapp 50% den größten Anteil an hauterkrankten Versicherten. Dargestellt sind die Erkrankungsfälle aus 2011 – 2018, ausgehend von mehr als 19 200 Meldungen mit Angaben zum Gewerbe-zweig (► **Abb. 2**).

### Angebot von Hautmitteln und Schutzhandschuhen durch den Arbeitgeber und deren Nutzung

Eine Befragung der Teilnehmenden im Seminar zu Hautmitteln und Handschuhen, die der Arbeitgeber zur Verfügung stellt, zeigte bei der Auswertung von 2748 vorliegenden Fragebögen folgende Ergebnisse: 96% der Befragten (n=2639) erhielten mindestens ein Produkt vom Arbeitgeber (Einmal- oder Mehrweghandschuhe, Hautschutz-, Hautpflegecreme) und 94,3% (n=2590) nutzten mindestens eines regelmäßig. 109 der Teilnehmer (4%) blieben mit Hautmitteln vom Arbeitgeber unversorgt und 158 (5,7%) waren Nicht-Nutzer des Arbeitgeberangebotes.

### Nacherhebungen

Es wurden Fragebögen an die Teilnehmer der Haut-Basisseminare 4 – 6 Wochen nach dem Seminar, nach 1 Jahr und nach 2 Jahren verschickt, um Rückmeldungen in Bezug auf Verhaltensweisen, ärztliche Behandlung, Fortführung der gleichen Tätigkeit und Verbleib im gleichen Betrieb zu erhalten. Die Erfassung der Daten 2 Jahre nach dem Seminar erfolgte bis Ende 2016. Von 799 Teilnehmern am Haut-Basisseminar liegen die Ergebnisse dieser Fragebögen vollständig vor und wurden, wie in ► **Tab. 1** dargestellt, ausgewertet. Bedingt durch unterschiedliche Fragebögen zum Zeitpunkt des Seminars (T0) im Zeitraum 2011 – 2016 wurde für o. g. Tabelle auf Angaben zum Zeitpunkt T0 verzichtet.

► **Tab. 1** Auswertung der Teilnehmerangaben im Zeitraum 2011 – 2016 (n = 799): 4 – 6 Wochen nach dem Seminar (T1), nach 1 Jahr (T2) und nach 2 Jahren (T3).

	T1 Anzahl (%)	T2 Anzahl (%)	T3 Anzahl (%)
Betreiben Sie regelmäßig Hautschutz?	776 (97,1)	763 (95,5)	741 (92,7)
Werden Schutzhandschuhe eingesetzt?	737 (92,2)	739 (92,5)	746 (93,4)
Betreiben Sie regelmäßig Hautpflege?	774 (96,9)	767 (96,0)	787 (98,5)
Waren Sie seit dem Seminar wegen der Haut in ärztlicher Behandlung?	531 (66,5)	611 (76,5)	566 (70,8)
Üben Sie noch die gleiche Tätigkeit aus?	761 (95,2)	645 (80,7)	561 (70,2)
Sind Sie noch im gleichen Betrieb?	774 (96,9)	650 (81,4)	540 (67,6)

Die Darstellung in ► **Tab. 1** zeigt: Hautschutz wurde nach dem Seminar regelmäßig auf einem sehr hohen Niveau betrieben. Auch der Einsatz der Schutzhandschuhe und die Hautpflege blieben auf hohem Niveau relativ konstant. In der Mehrzahl der Fälle wird auch nach 2 Jahren die hautärztliche Behandlung weiter fortgesetzt. Erfreulicherweise übten auch nach 2 Jahren 70% der Teilnehmenden am Hautbasisseminar noch die gleiche Tätigkeit aus.

### Einschätzung der Hautzustände nach Seminar

Werden erneut die 799 Teilnehmer betrachtet, von denen alle 3 Fragebögen vollständig vorliegen, ergibt sich folgendes Bild (► **Tab. 2**, ► **Abb. 3**):

Bei den Betrachtungen fallen zu allen Erhebungszeitpunkten die positiven Veränderungen auf. Verbesserung oder Abheilung wird auch noch nach 2 Jahren in mehr als der Hälfte der Befragten angegeben, Abheilung nach 2 Jahren bei fast einem Drittel. Eine Verschlechterung unter den Befragten mit vollständigen Angaben zu allen 3 Zeitpunkten nach dem Seminar (n = 799) geben weniger als 5% an.

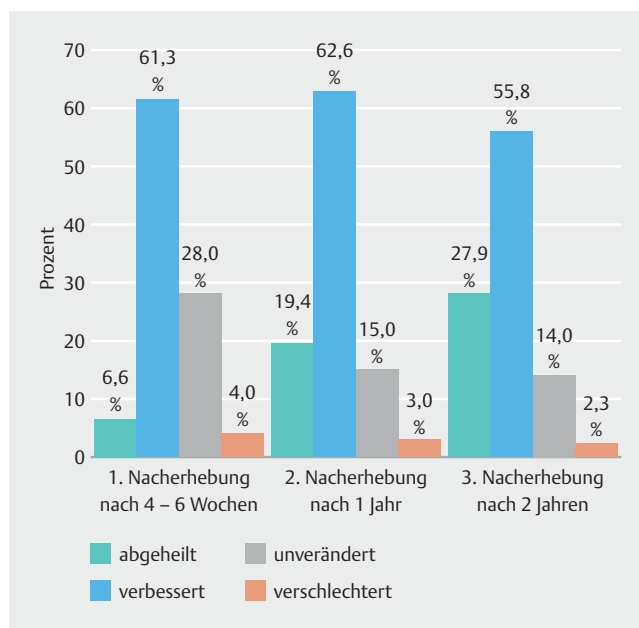
### Umgang mit schweren Hautfällen

Wird der Hautzustand vom Betroffenen nach 1 bzw. nach 2 Jahren selbst als verschlechtert eingeschätzt oder liegt bereits zum Zeitpunkt des Haut-Basisseminars ein schwerer Handekzem vor, wird in enger Zusammenarbeit mit den Bezirksverwaltungen der BGN individuell festgelegt, welche Maßnahmen zu einer weiteren Besserung beitragen könnten. An erster Stelle steht die regelmäßige ambulante Behandlung durch Hautarzt/-ärztin am Heimatort im Rahmen des Hautarztverfahrens; §3-Maßnahmen werden entsprechend zeitlich verlängert. Regional verschieden gibt es zusätzliche Möglichkeiten einer berufsdermatologischen Betreuung, bspw. die Einbeziehung des beratenden Hautarztes der Bezirksverwaltung der BGN bzw. das Angebot einer berufsdermatologischen Sprechstunde zulasten der BGN oder die Einbindung spezieller Hautschutzzentren.

In der Region Thüringen, Sachsen und in Teilen von Sachsen-Anhalt ist ein regionales Hautpräventionsprogramm entstanden. Dieses läuft aktuell in Kooperation mit der Universitäts-hautklinik Jena, der Hautklinik Dresden Friedrichstadt und der-

► **Tab. 2** Selbsteinschätzung zum Hautzustand an Händen und Unterarmen der Teilnehmer im Zeitraum 2011 – 2016 (n = 799): 4 – 6 Wochen nach dem Seminar (T1), nach 1 Jahr (T2) und nach 2 Jahren (T3).

	T1 Anzahl (%)	T2 Anzahl (%)	T3 Anzahl (%)
Abgeheilt	53 (6,6)	155 (19,4)	233 (27,9)
Verbessert	490 (61,3)	500 (62,6)	446 (55,8)
Unverändert	224 (28,0)	120 (15,0)	112 (14,0)
Verschlechtert	32 (4,0)	24 (3,0)	18 (2,3)



► **Abb. 3** Selbsteinschätzung der Seminarernehmer von 2011 – 2016 zum Hautzustand nach dem Seminar (n = 799).

matologischen Praxen mit Schwerpunkt Berufsdermatologie in Chemnitz und Dresden. Hier wird den Beschäftigten mit schwerem Handekzem die Teilnahme an diesem Programm mit berufsdermatologischer Sprechstunde in 3 – 6-monatigen

Abständen über insgesamt 2 Jahre zusätzlich zur weiteren regelmäßigen Behandlung durch den Dermatologen am Heimatort angeboten. Hautmittel und individuell geeignete Handschuhe werden für diese Zeit weiter kostenneutral zur Verfügung gestellt. Bislang hat sich das Programm als sehr gut geeignet erwiesen, den Verlauf bei schweren Handekzemen positiv zu beeinflussen. Eine Berufsaufgabe wegen der beruflichen Hauterkrankung wurde nur in Einzelfällen erforderlich, so z. B. bei beruflich bedingter Fischeiweißallergie im Kochberuf, und auch in diesen Fällen wird durch eine kompetente fachliche Betreuung in den berufsdermatologischen Sprechstunden der Betroffene frühzeitig gut beraten. Ebenfalls vorteilhaft ist die Einschätzung durch den Berufsdermatologen in diesen Sprechstunden hinsichtlich einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Hier gibt es mittlerweile sehr gute Erfahrungen in der individuellen Tertiärprävention mit der BG-Klinik Falkenstein.

## Fazit

Charakteristische Hautbelastungen bei Beschäftigten im Nahrungsmittel- und Gastgewerbe sind neben der Feuchtarbeit (z. B. Waschen von Obst und Gemüse, Spül- und Reinigungstätigkeiten, häufiges Händewaschen, das Tragen flüssigkeitsdichter Handschuhe), dem Kontakt zu Nahrungsmitteln (z. B. zu Fruchtsäuren, Gewürzen, Fleischsaft, Fischeiweiß, Mehlen) auch thermische und mechanische Belastungen.

Nach heutigem Wissensstand stellt dabei die Feuchtarbeit den Hauptrisikofaktor dar, an einem beruflich bedingtem Handekzem zu erkranken [5].

Durch frühzeitige Meldung im Hautarztverfahren und zeitnahes Telefonprofiling durch die Bezirksverwaltungen der BGN nehmen aktuell etwa 50% der Versicherten, bei denen ein Hautarztverfahren eröffnet wurde, an eintägigen Haut-Basisseminaren teil.

Diese Schulungen stellen eine Form der Sekundärprävention dar. Neben Informationen zur Anwendung der Hautmittel, dem Tragen von Schutzhandschuhen und der richtigen Technik zum Eincremen der Hände wird die Botschaft „Händedesinfektion ist hautschonender und sicherer als Händewaschen“ vermittelt. Zudem werden primärpräventive Aspekte für die versicherten Betriebe, z. B. Informationen zu Hautschutzplänen und zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, implementiert.

Die interdisziplinäre Durchführung der Seminare ermöglicht ein gemeinsames Thematisieren von arbeitsmedizinischen, dermatologischen und sicherheitstechnischen Aspekten und daraus resultierend die Empfehlung geeigneter Präventionsmaßnahmen am jeweiligen Arbeitsplatz. Geeignete Hautmittel und Schutzhandschuhe für den Bereich Nahrungsmittel und Gastgewerbe werden den Seminarteilnehmern kostenneutral zur Verfügung gestellt. Die kurative Betreuung beim behandelnden Hautarzt wird im Rahmen der § 3-Maßnahmen weiter gewährleistet.

Das Konzept aus Maßnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention von beruflich bedingten Hauterkrankungen in Deutschland wurde in jüngster Vergangenheit im Nachbarland Österreich in vielen Punkten als Vorbild übernommen [6].

Die am Seminar Teilnehmenden kommen aus allen Branchen der BGN. Die Zusammensetzung im Seminar bildet dabei das anfänglich dargestellte Meldegesehen hinsichtlich der Branchen, der gemeldeten Diagnosen, des Altersdurchschnitts und der Geschlechterverteilung in etwa ab. Die Hautveränderungen der teilnehmenden Versicherten haben ein unterschiedliches Ausmaß und variieren von fast erscheinungsfrei bei bereits zeitnah erfolgter ambulanter hautärztlicher Behandlung bis hin zu schweren Handekzemen mit Arbeitsunfähigkeit.

Die Auswertung der Nacherhebungsbögen aus unserer Stichprobe (n = 799) hat gezeigt, dass bei 68% der Teilnehmenden nach 4–6 Wochen und bei 82% nach einem Jahr ein stabiler bzw. ein verbesserter Hautzustand der Hände und Unterarme nach Selbsteinschätzung vorliegt. Etwa 81% sind nach einem Jahr bei gleicher Tätigkeit im gleichen Betrieb beschäftigt, nach 2 Jahren noch etwa 68%. Hier spielt u. a. eine Rolle, dass im Nahrungsmittel- und Gastgewerbe besonders in kleineren Betrieben – auch unabhängig von der Hauterkrankung – Arbeitsplatzwechsel relativ häufig sind.

Studien aus Dänemark im Bereich der Gesundheitsberufe [7, 8], aus Italien mit Arbeitern in Feuchtberufen [9] sowie in einer 5-Jahres-Follow up-Studie aus Osnabrück [10] haben ebenfalls die positiven Effekte einer niederschweligen Hautschutzschulung in Bezug auf Besserung des Hautbefundes und Verbleib in der Tätigkeit aufgezeigt.

Nicht immer können Haut-Basisseminare und weiterführende Sekundärpräventionsmaßnahmen vor Arbeitsunfähigkeit wegen der beruflich bedingten Hauterkrankung schützen. Für diese schweren Hautfälle stehen zusätzliche Möglichkeiten einer berufsdermatologischen Betreuung zur Verfügung, bspw. die Einbeziehung des beratenden Hautarztes der Bezirksverwaltung der BGN, das Angebot einer berufsdermatologischen Sprechstunde zulasten der BGN oder die Einbindung spezieller Hautschutzzentren sowie das etablierte regionale Hautpräventionsprogramm der BGN. In Einzelfällen erfolgt die individuelle Tertiärprävention (TIP) in BG-Kliniken.

Nur in etwa 3–5% der gemeldeten Fälle musste die Tätigkeit wegen schwerer oder wiederholt rückfälliger Hauterkrankung aufgegeben werden (anerkannte BK 5101); dieses erfreuliche Ergebnis zeigt die Auswertung der BGN im Zeitraum 2011–2018.

Wenn die Meldung auf eine berufsbedingte Hauterkrankung frühzeitig erfolgt, kann im Rahmen des Hautarztverfahrens durch ärztliche Behandlung in Kombination mit Beratung zu individueller Verhältnis- und Verhaltensprävention, idealerweise in Verbindung mit einem branchenspezifischen Hautschutzseminar, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein Fortschreiten der Hauterkrankung, längere Fehlzeiten, ein Wechsel der Tätigkeit bzw. Berufsaufgabe verhindert werden.

Der Sensibilisierung von Unternehmern, Versicherten und allen betrieblichen Akteuren, den Hautschutz zu optimieren, kommt große Bedeutung zu. Hier ist in erster Linie die Beratungsfunktion durch den Betriebsarzt zu nennen, die er im Rahmen der Pflicht- und Angebotsvorsorge nach ArbMedVV und nach TRGS 401 vom Arbeitgeber als Auftrag erteilt bekommt und die er intensiv nutzen kann.

Ferner bietet die BGN seit 2018 ein Online-Seminar „Hautschutz im Betrieb“ als gemeinsames Projekt der FSA e. V., BGN und BGHW an, das sich an Unternehmer, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte und betriebliche Multiplikatoren des Arbeits- und Gesundheitsschutzes richtet.

Die „Aktionsbox“ Haut enthält eine Zusammenstellung von Medien zur Unterstützung von Betrieben in Sachen Hautschutz der Beschäftigten. Für Unternehmer ist diese über den Geschäftsbereich Prävention der BGN zu beziehen. Auch im Rahmen von Gesundheitstagen in Mitgliedsbetrieben der BGN ist das Thema Hautprävention, unterstützt durch Hautschutzstände, immer ein gefragter Schwerpunkt. Die Internetseite der BGN „Hautschutz“ gibt zusätzlich wichtige Informationen und praktische Hilfen sowohl für Unternehmer als auch Beschäftigte in BGN-Betrieben zum Themenkomplex Hautprävention.

## Ausblick

Das Hautarztverfahren mit frühzeitiger Meldung hat sich aus präventivmedizinischer Sicht sehr bewährt. Voraussichtlich wird unseren Haut-Basisseminaren und weiteren Angeboten der Prävention bei Eintritt des Wegfalls des Unterlassungszwangs ein noch höherer Stellenwert zukommen.

## Anmerkung

Auf der DGAUM-Tagung am 22.03.2019 in Erfurt wurden teilweise Inhalte dieser Publikation mündlich vorgetragen: „Individualprävention berufsbedingter Hauterkrankungen in den Nahrungsmittel- und Gastronomiebranchen“ von Frau Dr. Steen, BGN.

## Danksagung

Die Autoren danken Frau Elke Buchholz und Frau Karin Stephan, Abt. Gesundheitsschutz Mannheim, BGN, herzlich für die Aufarbeitung der statistischen Auswertung seit 2011 und die Unterstützung bei der Erstellung der Tabellen und Grafiken.

## Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

## Literatur

- [1] Steen T. Hautbasisseminare in der BGN – Entwicklungen seit 2011. In: Dienstbühl I, Stadel M, Scholle H-C. 23. Erfurter Tage, Prävention von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Erkrankungen. Erfurt: Verlag Bussert & Stadel; 2017: 23–29
- [2] Schneider S, Krohn S, Drechsel-Schlund C. Individualprävention bei Hauterkrankungen, eine Erfolgsgeschichte. DGUV Forum 2018; 12: 14–19
- [3] Stadel M. Präventionsprogramm zu berufsbedingten Hauterkrankungen im Back-, Hotel- und Gaststättengewerbe. Dissertation. Jena: 2003: 7–11
- [4] Dickel H, Bruckner T, Altmeyer P et al. Seafood allergy in cooks: a case series and review of the literature. J Dtsch Dermatol Ges 2014; 12: 891–902
- [5] Fartasch M, Brüning T. Gefährdung durch flüssigkeitsdichte Handschuhe? IPA-Journal 2017; 02: 24–27
- [6] Wilfinger D, Kummer M, Aberer W et al. BK-19 neu-Etablierung eines erfolgreichen Präventionsmodells in Österreich. Dermatologie in Beruf und Umwelt 2018; 66: 135–139
- [7] Graversgaard C, Agner T, Jemec G et al. A long-term follow-up study of the Hand Eczema Trial (HET): a randomized clinical trial of a secondary preventive programme introduced to Danish healthcare workers. Contact Dermatitis 2018; 78: 329–334
- [8] Ibler K, Jemec G, Agner T. Skin care education and individual counselling versus treatment usual in healthcare workers with hand eczema: randomised clinical trial. BMJ 2012. doi:10.1136/bmj.e7822
- [9] Mauro M, De Giusti V, Bovenzi M et al. Effectiveness of a secondary prevention protocol for occupational contact dermatitis. Journal Eur Acad Dermatol Venereol 2017; 31: 656–663
- [10] Wilke A, Gediga G, Schlesinger T. Sustainability of interdisciplinary secondary prevention in patients with occupational hand eczema: a 5-year follow-up survey. Contact Dermatitis 2012; 67: 208–216