

# Frühe Intervention bei Hauterkrankungen – EVA\_Haut: Optimierungsansätze bei den Unfallversicherungsträgern

C. Drechsel-Schlund

*Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege,  
Bezirksverwaltung Würzburg*

## Schlüsselwörter

Arbeitsbedingte Hauterkrankungen – BK 5101 – Frühintervention – Hautarztverfahren – § 3 BKV – Sekundäre Individualprävention – Verfahren Haut – gesetzliche Unfallversicherung

## Key words

occupation-related skin disease – BK 5101 – early intervention – dermatologic procedure – §3 BKV – secondary individual prevention – Verfahren Haut – statutory accident insurance

## Frühe Intervention bei Hauterkrankungen – EVA\_Haut: Optimierungsansätze bei den Unfallversicherungsträgern

Das VERFAHREN HAUT ist die erste Arbeitsablaufbeschreibung für einen Berufskrankheitenprozess, welche die Unfallversicherungsträger entwickelt haben. Das VERFAHREN HAUT definiert Qualitätsstandards für das Fallmanagement zur Frühintervention bei Hauterkrankungen. Im Forschungsvorhaben „Qualitätssicherung und Evaluation des optimierten Hautarztverfahrens und des Stufenverfahrens Haut: EVA\_Haut“ stand das VERFAHREN HAUT und dessen Umsetzung durch die Unfallversicherungsträger auf dem Prüfstand. Vorgestellt werden die erkannten Handlungsfelder und die daraus resultierenden Optimierungsansätze aus Verwaltungssicht.

## Early intervention in skin diseases – EVA\_Haut: approaches for optimization by accident insurers

VERFAHREN HAUT (Procedure Skin) is the first workflow description for the handling of occupational diseases developed by accident insurers. VERFAHREN HAUT defines quality standards for the management of early interventions in cases of skin disease. The research project “Qualitätssicherung und Evaluation des optimierten Hautarztverfahrens und des Stufenverfahrens Haut: EVA\_Haut” (Quality management and evaluation of the optimized dermatologist procedure and of the step-by-step procedure skin: EVA\_Haut) analyzed VERFAHREN HAUT and its implementation by accident insurers. We present the spheres of activity and the resulting possibilities for optimization from an administrative point of view.

## Einleitung

Das VERFAHREN HAUT wurde als „Stufenverfahren Haut“ am 14.12.2004 erstmals veröffentlicht [1] und den Unfallversicherungsträgern (UV-Trägern) zur allgemeinen Anwendung empfohlen. Es beschreibt Qualitätsstandards für Arbeitsabläufe im §3 BKV-Verfahren, um schnell und effektiv der Entstehung einer BK 5101 entgegenzuwirken. Die UV-Träger verfolgen damit das Ziel, bei gemeldeten Hauterkrankungen mit allen geeigneten Mitteln den Arbeitsplatz für die Betroffenen zu erhalten. Das VERFAHREN HAUT sieht im Sinne der Verhältnismäßigkeit des Mitteleinsatzes eine gestufte Intervention vor. Diese beginnt mit niederschweligen Maßnahmen und sieht weitere, aufwendigere Leistungen vor, wenn die Hauterscheinungen unverändert fortbestehen. Die Wirkung der eingeleiteten Maßnahmen wird von den UV-Trägern regelhaft überprüft, um alle Möglichkeiten der sekundären Individualprävention oder gegebenenfalls auch der Tertiärprävention ausschöpfen zu können.

Das VERFAHREN HAUT ist komplementär zum Hautarztverfahren [2]. Die dem Hautarzt aufgegebene Verpflichtung, bei Anhaltspunkten auf eine berufsbedingte Hauterkrankung unverzüglich einen Hautarztbericht zu erstatten, korrespondiert mit der Aufgabe des UV-Trägers, frühzeitig Interventionsmaßnahmen zu ergreifen (§3 Abs. 1 Satz 1 BKV) [3]. Die Prozessschritte in der BK-Sachbearbeitung stützen sich wesentlich auf die Informationen aus dem zum 01.01.2006 optimierten Hautarzt-

The screenshot shows the 'Verfahren BK 5101' web application. The left sidebar lists the process steps: 1. Erstbearbeitung, 2. § 3-Maßnahmen erforderlich?, 3. § 3-Maßnahmen auswählen, 4. Zwischenkontrolle, 5. Abschluss des § 3-Verfahrens, 6.0 Bestandsaufnahme, 6.1 Krankheit, 6.2 Einwirkung, 6.3 Ursachensammlung, 6.4 Schwere/wiederholt rückfällige Erkrankung, 6.5 Zwang zur Aufgabe, 7.0 Weitere Ermittlungen, 7.1 Krankheit, 7.2 Einwirkung, 8. Begutachtung, 9. Aufforderung zur Aufgabe, 10. Versicherungsrechtliche Entscheidung. The main content area displays the title 'Eine wirksame Frühintervention bei gemeldeten Hauterkrankungen setzt voraus, dass zügig über Maßnahmen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV entschieden wird.' and a detailed paragraph about the procedure. Below the text is a button 'Klicken Sie bitte auf den gewünschten Verfahrensabschnitt' and font size controls. The right sidebar shows a flowchart with decision points and action boxes for each step.

Abb. 1. VERFAHREN HAUT im DGVU-Intranet, Portal BIS Leistungen und Verfahren.

bericht (F 6050) [4] und Verlaufsbericht (F 6052) [5]. Folgerichtig hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) mit dem 2011 abgeschlossenen Forschungsvorhaben „Qualitätssicherung und Evaluation des optimierten Hautarztverfahrens und des Stufenverfahrens Haut: EVA\_Haut“ [6] nicht nur die Qualität des Hautarztverfahrens (Forschungsprojekt EVA\_Haut), sondern auch das Verwaltungsverfahren der UV-Träger (Forschungsprojekt Verwaltungsverfahren Haut – VVH) auf den Prüfstand gestellt.

## Laufende Anpassung und Weiterentwicklung

Seit der Einführung wurde das VERFAHREN HAUT fortlaufend angepasst. Ein wichtiger Schritt für die Praxis war die Weiterentwicklung in eine elektronische Prozessbeschreibung, die seit dem 06.12.2005 über das DGUV-Intranet für die BK-Sachbearbeitung aufgerufen werden kann (Abb. 1) [7].

Die Anwender können die einzelnen Prozessschritte visuell nachvollziehen und erhalten per Mausklick kompakte Informationen zu den Interventionsstrategien im VERFAHREN HAUT. Hinterlegt sind Arbeitshinweise zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen des §3 Abs. 1 S.1 BKV, Links auf die einschlägige Rechtsprechung der Sozialgerichte ebenso wie Erläuterungen zum Krankheitsbild und zu den berufstypischen Hautgefährdungen (Anlage zum Merkblatt zur BK 5101). Selbstverständlich wurde das VERFAHREN HAUT regelmäßig aktualisiert, wenn sich rechtliche Vorschriften geändert haben, etwa bei Neufassung von Technischen Regeln für Gefahrstoffe (zum Beispiel TRGS 401, TRGS 907). Ergänzt wurden auch Informationen zu systemischen Therapien zur Behandlung von Hauterkrankungen [8]. Zudem wurden Anpassungen nach dem 2006 abgeschlossenen Benchmarking-Projekt „Heilverfahrenssteuerung bei Verdacht auf berufsbedingte Hauterkrankungen (Maßnahmen nach §3 BKV)“ [9] vorgenommen.

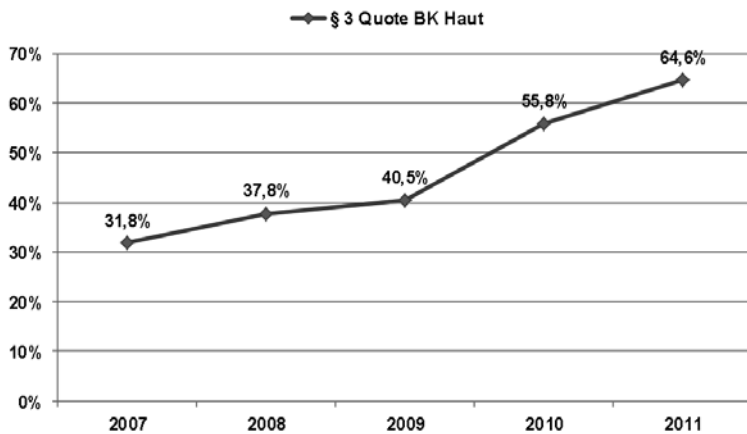


Abb. 2. Kennzahl „Maßnahmen der Individualprävention (§ 3-Quote)“ der UV-Träger.

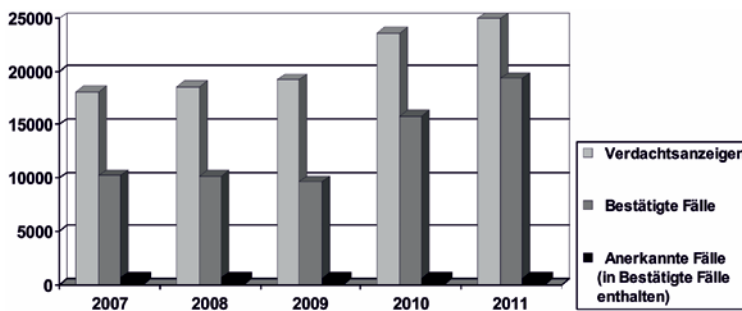


Abb. 3. BK 5101 – Statische Daten [14].

## Umsetzung des VERFAHRENS HAUT bei den UV-Trägern

Die Qualität der Umsetzung des VERFAHRENS HAUT bei den UV-Trägern, die Prozessstabilität, kann über die Kennzahl „Maßnahmen der Individualprävention (§3-Quote)“ gemessen werden. Diese wird seit dem Geschäftsjahr 2002 regelhaft für jeden UV-Träger erhoben [10]. Die Kennzahl wird gebildet, indem die Fälle mit Maßnahmen nach § 3 BKV im aktuellen Jahr der Summe aller Verdachtsanzeigen aus demselben Jahr und dem Vorjahr gegenübergestellt werden. Dabei ist hervorzuheben, dass sich selbstverständlich nicht bei allen Meldungen der Verdacht einer berufsbedingten Erkrankung bestätigt. Im Jahre 2007 hat die §3-Quote für die BK 5101 im Durchschnitt der UV-Träger bei 31,8% [11] gelegen. Die §3-Quote ist seitdem kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2011 haben sich die DGUV-

Gremien zu einem Zielwert für die §3-Quote verständigt, dieser wurde auf 50% für den einzelnen UV-Träger festgelegt [12]. Der Zielwert wurde im Durchschnitt aller UV-Träger bereits 2010 überschritten, 2011 haben alle UV-Träger zusammen einen Mittelwert von 64,6% [13] erreicht (Abb. 2). Die Entwicklung ist Beleg dafür, dass sich die Umsetzung des VERFAHRENS HAUT bei den UV-Trägern stetig verbessert hat.

Auch die statistischen Daten der Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) legen den Schluss nahe, dass berufsbedingten Hauterkrankungen durch Maßnahmen der Frühintervention zunehmend wirksam begegnet werden kann. Trotz steigender Verdachtsanzeigen der BK 5101 in den vergangenen 5 Jahren hat sich die Zahl der Fälle, bei denen sich die berufliche Verursachung bestätigt hat und die Betroffenen deswegen die hautgefährdende Tätigkeit als ultima ratio aufgeben mussten, weiter reduziert. Diese Fälle werden in der BK-DOK als „Anerkannte Fälle“ ausgewiesen. Diese Fallgruppe ist eine Teilmenge der „Bestätigten Fälle“, bei denen die Hauterkrankung auf berufliche Einwirkungen zurückzuführen ist. Der Anteil der „Bestätigten Fälle“ hat sich im Zeitraum von 2007 – 2011 überproportional zu den Verdachtsfällen erhöht (Abb. 3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Anstieg der „Bestätigten Fälle“ zum Teil auch in der umfassenderen Dokumentation der §3-Maßnahmen begründet ist.

## Ergebnisse der Forschungsprojekte EVA\_Haut und VVH

Die Forschungsprojekte EVA\_Haut und VVH haben 1.600 Verdachtsmeldungen berufsbedingter Hauterkrankungen aus dem vierten Quartal 2007 untersucht. Die Forschungsergebnisse reflektieren damit die Verwaltungspraxis der UV-Träger in den Jahren 2007/08. Die Forschungsprojekte EVA\_Haut und VVH gelangen zu dem Resümee, dass das VERFAHREN HAUT bei den UV-Trägern flächendeckend etabliert und umgesetzt ist. Den UV-Trägern wird aufgrund der konsequenten Anwendung des VERFAHRENS HAUT eine hohe Prozessqualität attestiert. Gleichzeitig werden durch

die Studie weitere Hinweise dafür geliefert, dass bei zeitnaher Einleitung von geeigneten Maßnahmen häufiger ein Berufsverbleib erzielt und damit auch die Ergebnisqualität gesteigert werden kann. Selbstverständlich zeigen die Forschungsergebnisse auch Handlungsfelder auf, die Ansätze zur Optimierung des VERFAHRENS HAUT bieten.

## **Optimierungsansätze**

In den zuständigen Gremien der UV-Träger wurden die Handlungsfelder herausgearbeitet, welche für die Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität bedeutsam erscheinen. Die einzelnen Optimierungsansätze werden im Folgenden vorgestellt und Empfehlungen für das VERFAHREN HAUT und dessen praktische Umsetzung formuliert.

### *Einleitung niederschwelliger §3-Leistungen in allen indizierten Fällen*

Für die wirksame Frühintervention ist grundsätzlich erforderlich, dass in allen indizierten Fällen auch entsprechende Maßnahmen veranlasst werden. Nach den Forschungsergebnissen zu EVA\_Haut und VVH wurden in 228 Fällen keine §3-Maßnahmen eingeleitet, obwohl dies nach der überwiegend im Double-Review erfolgten Beurteilung der externen, ABD-zertifizierten Gutachter auf der Grundlage des VERFAHRENS HAUT angezeigt gewesen wäre und aus Sicht der BK-Sachbearbeitung eine ausreichende Qualität der Erstmeldung vorgelegen hat [15].

Anliegen muss sein, bei entsprechender Indikation in einem höheren Anteil der Fälle Maßnahmen der Frühintervention sicherzustellen. Die Gründe, warum die BK-Sachbearbeitung nicht initiativ wurde, waren aus den zur Verfügung stehenden Aktenauszügen für die Forschungsgruppe nicht nachvollziehbar. Für Optimierungsansätze wäre wichtig zu wissen, ob und gegebenenfalls welche Hinderungsgründe bestanden haben. Zu erwarten ist, dass eine ergänzende Fallanalyse der untersuchten Fälle hier näheren Aufschluss geben würde. Zu berücksichtigen

ist aber, dass es sich um Verdachtsmeldungen aus dem 4. Quartal 2007 handelte. Daher erscheint eine Analyse von Altfällen nicht zielführend. Vielmehr wird empfohlen, eine Stichprobe aktueller Verdachtsmeldungen zu betrachten, bei denen keine §3-Maßnahmen eingeleitet wurden. Auf diese Weise kann die derzeitige Verwaltungspraxis analysiert und damit festgestellt werden, ob und gegebenenfalls welche Schwachstellen ganz aktuell bestehen.

### *Zeitdauer für die Frühintervention*

Als herausragender Einflussfaktor für die erfolgreiche Vorbeugung einer BK 5101 hat sich die Bearbeitungszeit vom Eingang des Hautarztberichts bis zur ersten Intervention erwiesen [16]. Nach den Forschungsergebnissen zu EVA\_Haut und VVH haben die UV-Träger in ca. 65% der Fälle, bei denen ausreichende Anhaltspunkte für eine berufliche Verursachung bestanden haben, den Heilbehandlungsauftrag an den behandelnden Dermatologen innerhalb von 4 Wochen erteilt. Die Zeitspanne war aber bei etwa 30% der Fälle länger [17].

Nach dem Sinn und Zweck einer Frühintervention muss eine kürzere Bearbeitungszeit erreicht werden. Es wird daher empfohlen, für die Prozesssteuerung eine neue Kennzahl „Frühintervention“ mit einem Zeit-Zielwert von 14 Tagen als neue Kennzahl einzuführen. Allein aus rechtlichen Gründen sind Maßnahmen innerhalb von 2 Wochen geboten. Bei Hauterkrankungen hat der UV-Träger unverzüglich über die Übernahme der Heilbehandlung zu entscheiden (§41 Abs. 3 des Vertrages Ärzte/UV-Träger). Da es sich bei Behandlungsaufträgen sowie gegebenenfalls weiteren §3-Maßnahmen in der Regel auch um Teilhabeleistungen im Sinne des SGB IX handelt, muss die Entscheidung hierüber innerhalb von 2 Wochen erfolgen (§14 SGB IX) [18]. Die entsprechenden Werte der neuen Kennzahl „Frühintervention“ können, sobald sie durch die DGUV-Gremien beschlossen ist, über die für die BK-DOK erfassten Daten für alle UV-Träger ermittelt werden. Wie sich bereits bei der Kennzahl „Laufzeit BK-Verfahren“ gezeigt hat, bewirkt allein die jährliche Bekanntmachung der jeweiligen Zeitwerte der UV-Träger eine

Beschleunigung der BK-Verfahren. Es ist zu erwarten, dass vergleichbare Optimierungen bei der Zeitdauer bis zum Heilbehandlungsauftrag zu erreichen sind.

### ***Berücksichtigung von Risikokonstellationen***

Das VERFAHREN HAUT verlangt eine differenzierte Fallsteuerung unter Berücksichtigung von Risikokonstellationen. Diese Fälle müssen frühzeitig erkannt werden und gebieten eine sofortige persönliche Kontaktaufnahme für die Maßnahmenplanung, um den Berufsverbleib sicherstellen zu können. Bereits in früheren Untersuchungen wurde festgestellt, dass Hauterkrankte häufig in einer sehr kurzen Zeitspanne nach der Verdachtsmeldung die Tätigkeit aufgeben und sich beruflich anderweitig orientieren [19]. Dem UV-Träger bleibt dann nur wenig Zeit zu handeln. Umso wichtiger ist es deswegen, ein besonderes Augenmerk auf Risikokonstellationen zu haben.

Durch die Forschungsprojekte EVA\_Haut und VVH wurden einzelne Risikofaktoren, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer späteren Tätigkeitsaufgabe assoziiert sind, identifiziert [20]. Festgestellt wurde, dass die Chance auf Berufsverbleib bei jüngeren Betroffenen signifikant reduziert ist. Als weitere Risikokonstellationen haben sich auch Hauterkrankte mit einem klinisch schweren Krankheitsbild und bestimmte Berufsgruppen herausgestellt.

Für die verbesserte Umsetzung des VERFAHRENS HAUT bei Risikokonstellationen ist entscheidend, dass diese bereits zum Zeitpunkt der Meldung vom UV-Träger herausgefiltert werden können. Dazu sind qualifizierte Angaben im Hautarztbericht (F 6050) zwingend. Dieser liefert die entsprechenden Informationen über Risikokonstellationen, damit der UV-Träger diese Fälle sofort in ein intensives Fallmanagement steuern kann. Für das VERFAHREN HAUT wird empfohlen, explizit Hinweise auf Risikokonstellationen und deren besonderen Steuerungsbedarf aufzunehmen.

### ***Ausstattung mit Hautschutz und persönlicher Schutzausrüstung***

Die Ausstattung mit Hautschutz und persönlicher Schutzausrüstung (PSA), insbesondere Handschuhen, ist nach den Arbeitsschutzbestimmungen Aufgabe des Unternehmers. Realität ist, dass insbesondere in Kleinst- und Klein- und Mittelunternehmen (KMU) nach wie vor Defizite bestehen. Die unzureichende Ausstattung mit Hautschutz und PSA hat bei hauterkrankten Beschäftigten gravierende Auswirkungen. In den Forschungsprojekten EVA\_Haut und VVH hat sich erwiesen, dass die Teilnahme an Hautschutzseminaren hinsichtlich der Hautschutz- und Handschuhempfehlungen gegenüber anderen niedrigschwelligen §3-Maßnahmen überlegen ist [21]. Es hat sich weiter herausgestellt, dass der Arbeitsplatz häufiger aufgegeben wurde, wenn die Versorgung mit Schutz- und Pflegeprodukten für die Haut aus Sicht der BK-Sachbearbeitung als „nicht gesichert“ bzw. als „nicht genau einschätzbar“ bewertet wurde [22].

Nach den Erfahrungen der UV-Träger lässt sich ein ausreichender Hautschutz bzw. PSA über den Unternehmer eines Kleinstunternehmens/KMU meist nicht kurzfristig erreichen. Häufig ist der Unternehmer auch überfordert, den für die jeweilige berufstypische Hautgefährdung geeigneten Hautschutz zu gewährleisten. Hinzu kommt, dass bei einem hauterkrankten Beschäftigten regelmäßig zusätzliche Anforderungen an den Hautschutz bestehen. Der Versicherte hat bei Anhaltspunkten auf eine berufsbedingte Hauterkrankung einen Anspruch auf Leistungen des UV-Trägers nach §3 BKV, unabhängig von Arbeitsschutzpflichten des Unternehmers. Daher ist es Aufgabe des UV-Trägers, eine weitere Hautgefährdung auszuschließen bzw. zumindest zu minimieren. Lassen sich Defizite im Hautschutz bzw. der PSA nicht in der gebotenen Zeit über den Unternehmer abstellen, darf dies nicht zulasten der Betroffenen gehen. Es entspricht der Verwaltungspraxis einer Reihe von UV-Trägern, insbesondere aus Gründen der Effektivität und der Wirtschaftlichkeit in Kleinstunternehmen/KMU die Betroffenen vorübergehend mit Handschuhen und weiterem Hautschutz auszustatten. Zu empfehlen ist, dieses Vorgehen bei Kleinstunternehmen/

KMU zum Qualitätsstandard im VERFAHREN HAUT zu machen. Selbstverständlich muss bei Vorleistung des UV-Trägers mittelfristig sichergestellt werden, dass der Unternehmer alsbald seiner Verpflichtung zu Arbeitsschutzmaßnahmen nachkommt.

### ***Nachhaltigkeit der §3-Maßnahmen***

---

Soweit der UV-Träger Leistungen nach §3 BKV erbringt, soll die Intervention auch von dauerhafter Wirkung sein. Maßnahmen der sekundären Individualprävention, erst recht Maßnahmen der Tertiärprävention, werden von der Solidargemeinschaft eines UV-Trägers nach den Grundsätzen der „Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit“ finanziert. Nach dem Forschungsprojekt VVH wird das Verfahren in vielen Fällen abgeschlossen, ohne dass bekannt ist, ob Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention, insbesondere der Hautschutz, zukünftig gesichert sind [23]. Damit besteht ein hohes Risiko, dass die Hautgefährdung nicht dauerhaft beseitigt ist, es erneut zu Hauterscheinungen kommt und infolgedessen eine BK 5101 eintritt.

Schon aus Gründen der Qualitätssicherung ist zu empfehlen, dass die Wirksamkeit von Leistungen nach §3 BKV vom UV-Träger nachgehalten wird. Dazu sind verschiedene Methoden denkbar, von Nachbefragungen der Betroffenen bis hin zu Arbeitsplatzbegehungen in bestimmten zeitlichen Intervallen. Entsprechende Qualitätsstandards sollten im VERFAHREN HAUT aufgenommen werden. Die „Nachhaltigkeitskontrollen“ könnten auch Eingang in die BK-DOK finden, so würde die Durchführung der Qualitätssicherung durch Datenauswertungen überprüfbar.

### ***Qualifizierung der BK-Sachbearbeitung***

---

Optimierungen im VERFAHREN HAUT werden nicht durchschlagend sein, wenn der Transfer in die UV-Träger nicht gelingt. Zu diesem Zweck sind bundesweite Qualifizierungen der BK-Sachbearbeitung geplant [24]. Die Informationsveranstaltungen

werden ab November 2012 an 6 regionalen Standorten angeboten. Auf dem Programm stehen insbesondere die Ergebnisse der Forschungsprojekte EVA\_Haut und VVH einschließlich der aufgezeigten Optimierungsansätze, ebenso wie praktische Fragen der Auswertung von Hautarztberichten. Gleichzeitig werden auch neue Methoden eines bedarfsorientierten Fallmanagements nach dem SGB IX vermittelt, damit bei gemeldeten Hauterkrankungen eine noch besser auf den einzelnen Betroffenen ausgerichtete Frühintervention gelingt.

### ***Fazit und Ausblick***

---

Die Forschungsprojekte EVA\_Haut und VVH belegen, ergänzend zu verschiedenen früheren Untersuchungen, dass sich die Frühintervention nach §3 BKV bei gemeldeten Hauterkrankungen rechnet. In den vergangenen Jahren haben die UV-Träger überproportionale Einsparungen bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben [25] erreichen können, weil weit seltener Kosten für die berufliche Neuorientierung im Falle einer notwendigen Tätigkeitsaufgabe entstanden sind. Die im Rahmen des §3 BKV eingesetzten Mittel für den einzelnen Fall, die sich nach den Forschungsergebnissen im Median auf 379,42 € [26] belaufen haben, sind gut investiert. Es profitieren die hauterkrankten Beschäftigten, deren Gesundheit wieder hergestellt und deren Arbeitsplatz erhalten werden konnte, aber auch die Unternehmer sowie die UV-Träger und deren Beitragszahler.

Für die effiziente Frühintervention sind zum einen die Qualität des Hautarztverfahrens seitens der Dermatologen und zum anderen die Qualität des VERFAHRENS HAUT seitens der UV-Träger die entscheidenden Erfolgsfaktoren. Ebenso bedeutend ist die kooperative, zielgerichtete Interaktion der beiden Partner. Die UV-Träger haben die durch die Forschungsprojekte EVA\_Haut und VVH aufgezeigten Optimierungsansätze für das VERFAHREN HAUT und dessen Umsetzung erkannt. Die hier vorgestellten Handlungsfelder und Empfehlungen werden jetzt in den zuständigen Gremien beraten, so dass nachfolgend weitere Verbesserungen in Aussicht genommen werden können.

## Literatur

- [1] HVBG-Rundschreiben Berufskrankheiten 032/2004 vom 14.12.2004.
- [2] *Drechsel-Schlund C, Francks H-P, Klinkert M, Mahler B, Römer W, Rogosky E.* Stufenverfahren Haut. Die BG. 2007; 1: 32-35.
- [3] *Blome O, John SM.* Das Hautarztverfahren. Die BG. 2007; 1: 27-31; *Skudlik C, John SM.* Stufenverfahren Haut – Praktische Umsetzung aus dermatologischer Sicht. Trauma und Berufskrankheit. 2007; 9 Nr. 4: 296-300.
- [4] [http://www.dguv.de/formtexte/aerzte/F\\_6050/F6050.pdf](http://www.dguv.de/formtexte/aerzte/F_6050/F6050.pdf) (Zugriff am 06.09.2012).
- [5] [http://www.dguv.de/formtexte/aerzte/F\\_6052/F6052.pdf](http://www.dguv.de/formtexte/aerzte/F_6052/F6052.pdf) (Zugriff am 06.09.2012).
- [6] [http://www.dguv.de/ifa/de/pro/pro1/fffb0130\\_2/index.jsp](http://www.dguv.de/ifa/de/pro/pro1/fffb0130_2/index.jsp) (Zugriff am 06.09.2012).
- [7] HVBG-Rundschreiben Berufskrankheiten 038/2005 vom 06.12.2005.
- [8] DGUV-Rundschreiben Berufskrankheiten 0123/2009 vom 16.03.2009; DGUV-Rundschreiben Berufskrankheiten 0284/2010 vom 21.05.2010.
- [9] *Dickmann A, Jürs E, Schröder-Heisig R, Tubbesing M, Maier B.* Projektbericht „Heilverfahrenssteuerung bei Berufskrankheiten – am Beispiel der Berufskrankheit Haut“ vom 21.08.2006 (unveröffentlicht); Projektbeschreibung im DGUV-Intranet (UV-Net) [http://bg40.bgnet.hvbg.de/wcm/BGNet\\_live\\_prod/inhalt/revision/benchmarking/projekte/MED\\_REHA\\_Club\\_Projektsteckbrief\\_Haut.pdf](http://bg40.bgnet.hvbg.de/wcm/BGNet_live_prod/inhalt/revision/benchmarking/projekte/MED_REHA_Club_Projektsteckbrief_Haut.pdf) (Zugriff am 06.09.2012).
- [10] HVBG-Rundschreiben Berufskrankheiten 045/2003 vom 04.11.2003.
- [11] DGUV-Intranet (UV-Net) [http://bg.bgnet.hvbg.de/wcm/BGNet\\_live\\_prod/inhalt/grundlagen/download/Dossier3.pdf](http://bg.bgnet.hvbg.de/wcm/BGNet_live_prod/inhalt/grundlagen/download/Dossier3.pdf) (Zugriff am 06.09.2012):
- [12] DGUV-Rundschreiben – 0172/2011 vom 01.04.2011.
- [13] Auskunft Dr. Stefan Gravemeyer, DGUV – Referat Statistik Leistungen, Berufskrankheiten, Sonderaufgaben, vom 31.10.2012.
- [14] Daten der Berufskrankheiten-Dokumentation der DGUV für die Jahre 2007 – 2008 aus der BK-DOK 2008 <http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/documents/bk-dok-2008.pdf> (Zugriff am 06.09.2012); Daten der Berufskrankheiten-Dokumentation der DGUV für die Jahre 2009 – 2010 über das Internet-Portal der DGUV <http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/bk/index.jsp> (Zugriff am 06.09.2012); Daten der Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der DGUV für das Jahr 2011 über das Intranet-Portal UV-Net [http://bg36.bgnet.hvbg.de/wcm/BGNet\\_live\\_prod/inhalt/grundlagen/arbeitshilfen/statistik/tabellen/gur/sonstangur\\_2011.xls](http://bg36.bgnet.hvbg.de/wcm/BGNet_live_prod/inhalt/grundlagen/arbeitshilfen/statistik/tabellen/gur/sonstangur_2011.xls) (Zugriff am 06.09.2012).
- [15] *Voß H, Mentzel F, Skudlik C, Maier B, Gediga G, Gediga K, John SM.* EVA\_Haut: Qualitätssicherung und Evaluation des optimierten Hautarztverfahrens und des Stufenverfahrens Haut. Abschlussbericht (unveröffentlicht). Forschungsprojekt gefördert durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin, und den Bundesverband der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (Zeichen: 412.02:411.43-FB 130-EVA-Haut); 2011, 281f.
- [16] *Pohrt U, Bieler S.* Stufenverfahren Haut – eine Erfolgsstory? ASUpraxis. 2009; 44 Nr. 2: 24-26.
- [17] Abschlussbericht EVA\_Haut (siehe [16]), S. 107; *Maier B, Voß H, Mentzel F, Skudlik C, Gediga G, Gediga K, John SM.* Verwaltungsverfahren Haut VVH. Abschlussbericht (unveröffentlicht). Forschungsprojekt gefördert durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin (Zeichen: 412.02:411.43-FB 130.2 VVH); 2011, S. 190.
- [18] DGUV-Rundschreiben – 0281/2012 vom 24.06.2012.
- [19] *Pohrt U, Bieler S.* Stufenverfahren Haut – eine Erfolgsstory? ASUpraxis. 2009; 44 Nr. 2: 24-26.
- [20] Abschlussbericht EVA\_Haut (siehe [16]), S. 261ff.
- [21] Abschlussbericht EVA\_Haut (siehe [16]), S. 80.
- [22] Abschlussbericht Verwaltungsverfahren Haut VVH (siehe [17]), S. 203.
- [23] Abschlussbericht Verwaltungsverfahren Haut VVH (siehe [17]), S. 93.
- [24] DGUV-Rundschreiben – 0281/2012 vom 24.06.2012.
- [25] BK-DOK 2008, Seite 16ff. <http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/documents/bk-dok-2008.pdf> (Zugriff am 06.09.2012).
- [26] Abschlussbericht Verwaltungsverfahren Haut VVH (siehe [17]), S. 184, Tabelle 149.

Claudia Drechsel-Schlund  
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege  
Geschäftsführerin  
Bezirksverwaltung Würzburg  
Röntgenring 2  
D-97070 Würzburg  
[Claudia.Drechsel-Schlund@bgw-online.de](mailto:Claudia.Drechsel-Schlund@bgw-online.de)