

Mitteilung aus der AG Qualitätssicherung im BK-Verfahren

DGUV Hautarztverfahren – Update Hautarztbericht 2021

S. Krohn¹, A. Bauer², C. Drechsel-Schlund³, D. Engel⁴, M. Fartasch⁵, S.M. John⁶, A. Köllner⁷, W. Römer⁸, W. Wehrmann⁹, E. Weisshaar¹⁰ und C. Skudlik⁶

¹Referat „Berufskrankheiten“, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin, ²Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, ³Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Würzburg, ⁴Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU), Berlin, ⁵Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IPA), Bochum, ⁶Abteilung Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie, Universität Osnabrück und Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück, ⁷Niedergelassener Arzt in Duisburg, für den Berufsverband der Deutschen Dermatologen, ⁸Hochschule der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (HGU), Bad Hersfeld, ⁹Mitglied der Ständigen Gebührenkommission bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV, ¹⁰Abteilung Berufsdermatologie, Klinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Schlüsselwörter

Gesetzliche Unfallversicherung – Hautarztverfahren – Berufsdermatosen – Arbeitsbedingte Hautkrankheiten – Hautarztbericht

Key words

statutory accident insurance – dermatologist procedure – occupational dermatoses – work-related skin diseases – dermatologist report

Einführung

Werden arbeitsbedingte Hautkrankheiten früh erkannt, kann durch eine schnelle Behandlung und vor allem durch wirksame individualpräventive Maßnahmen das Eintreten einer schweren Hautkrankheit oft verhindert werden und Versicherte können ihre berufliche Tätigkeit weiter ausüben. Aus diesem Grund hat die gesetzliche Unfallversicherung im Jahr 1972 vertraglich ein Frühmeldeverfahren mit der Ärzteschaft vereinbart, das sogenannte Hautarztverfahren (§§ 41 ff. Vertrag Ärzte/UV-Träger). Ärztinnen und Ärzte sollen bereits bei der bloßen Möglichkeit einer arbeitsbedingten Krankheitsursache die zuständige Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse informieren, um dieser die Möglichkeit für eine passgenaue Frühintervention zu geben.

Zum 1. Januar 2021 sind tiefgreifende Änderungen des Berufskrankheitenrechts in Kraft getreten. Für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 ist die Aufgabe aller gefährdenden hautbelastenden Tätigkeiten zukünftig nicht mehr erforderlich, es genügt das Vorliegen einer schweren oder wiederholt rückfälligen Hautkrankheit. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber in einem neuen Abs. 4 zu § 9 SGB VII zur Stärkung des

Präventionsgedankens die bereits bestehenden Pflichten für Versicherte zur Mitwirkung um die Teilnahme an individualpräventiven Maßnahmen der Unfallversicherungsträger und die Mitwirkung an Maßnahmen zur Verhaltensprävention erweitert. Gleichzeitig wurden die Unfallversicherungsträger verpflichtet, die Versicherten über die mit der Tätigkeit verbundenen Gefahren und mögliche Schutzmaßnahmen umfassend aufzuklären und wenn sich die Gefahr, dass bei der Fortsetzung der versicherten Tätigkeit die Krankheit wieder auflebt oder sich verschlimmert nicht durch andere geeignete Mittel beseitigen lässt, darauf hinzuwirken, dass die Versicherten die gefährdende Tätigkeit unterlassen.

Mit dem Wegfall des Unterlassungszwangs wird in deutlich mehr Fällen als bislang bei Hauterkrankungen eine BK-Anzeige zu erstatten sein. Gleichwohl sind sich Unfallversicherungsträger und Dermatologen einig, dass ggf. neben der Pflicht zur BK-Anzeige weiterhin Hautarztberichte für die Einleitung des Verfahrens Haut zwingend notwendig sind. Hierzu erfolgte in § 41 Abs. 2 des Vertrages Ärzte-UVT zum 1. Januar 2021 eine ausdrückliche Klarstellung, wonach der Hautarztbericht F 6050 auch zu erstatten ist, wenn zum Zeitpunkt der Unter-

suchung bereits der begründete Verdacht auf das Vorliegen einer BK-Nr. 5101 besteht.

Zur Umsetzung der vom Gesetzgeber verfolgten Ziele waren die Hautarztberichte anzupassen.

Leitgedanken bei der Aktualisierung

Der Hautarztbericht (F6050) sowie der Verlaufsbericht (F6052) sind die zentralen Kommunikationselemente im DGUV Hautarztverfahren. Bisher sollten die Berichte die UV-Träger befähigen, sofort über Maßnahmen und Leistungen nach § 3 BKV entscheiden zu können und so den Verbleib der Betroffenen in ihrer Tätigkeit zu ermöglichen [1]. Dieses Ziel bleibt unverändert erhalten und beinhaltet weiterhin das schnellstmögliche Erteilen eines Behandlungsauftrages.

Mit den Änderungen des Berufskrankheitenrechts verbindet der Gesetzgeber ausdrücklich auch die Erwartung von deutlich mehr BK-Anerkennungen [2]. Aus diesem Grund werden die Hautarztberichte stärker als bisher auch eine wichtige Beweisfunktion für Entscheidungen über das Vorliegen und den Tag des Versicherungsfalles einer Berufskrankheit haben. Hierfür sind zukünftig die von der AG Bamberger Empfehlung präzisierten Kriterien zur „Schwere und wiederholten Rückfälligkeit“ von Hauterkrankungen der BK-Nr. 5101 in den Berichten entsprechend zu dokumentieren. Dabei werden ausschließlich Tatbestände abgefragt, ärztliche Bewertungen sind nicht abzugeben und bleiben Gutachten vorbehalten. Aus diesem Grund konnte zum Beispiel die bisherige Frage zu „Anhaltspunkten“ für eine arbeitsbedingt verursachte Hautkrankheit entfallen.

Auch sonst wurde aus Anlass der Überarbeitung noch einmal kritisch geprüft, welche Daten unbedingt von Dermatologinnen und Dermatologen erhoben werden sollten und welche Daten durch den UV-Träger beim Versicherten selbst, bei anderen Ärzten oder bei der Krankenkasse erfragt werden können, um den ärztlichen Aufwand für die Berichterstattung trotz erweiterter Zielsetzung möglichst nicht zu erhöhen. Dieses Anliegen wird von den UV-Trägern weiterverfolgt mit dem Ziel, die Datenerhebung

bei den Verfahrensbeteiligten bei den neu zu gestaltenden Prozessen der BK-Nr. 5101 bestmöglich aufeinander abzustimmen.

Aus den Erfahrungen des Forschungsprojektes EVA Haut [3] und der täglichen Arbeit der UV-Träger sowie ihrer Beratungsärzte ist bekannt, dass eine sichere Beurteilung von Fällen nur auf der Basis vollständiger Berichte möglich ist. Die Qualität der Berichte wird zukünftig eine noch größere Bedeutung haben, da – anders als bisher – im Verlauf des Hautarztverfahrens nunmehr oft weitreichende versicherungsrechtliche Entscheidungen zu treffen sind. Präzisere Fragestellungen und ein geänderter Aufbau sollen helfen, die Aussagekraft der Berichte zu erhöhen.

Eine weitere aber ganz zentrale Herausforderung bleibt die technische Umsetzung der neuen Berichtsformulare in die Praxis. Nach den bisherigen Erfahrungen ist die Nutzung sehr heterogen – als Desktop-Version, über die Praxissoftware und gelegentlich auch als handschriftlich ausgefüllter Bericht. Hier gilt es, schnell passende Lösungen für alle zu finden.

Der Hautarztbericht F6050

Nach dem Vertrag Ärzte/UV-Träger sollen Dermatologinnen und Dermatologen bereits bei der bloßen Möglichkeit einer arbeitsbedingten Krankheitsursache die zuständige Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse informieren, um dieser die Möglichkeit für eine passgenaue Frühintervention zu geben. Nicht unter das Hautarztverfahren fallen weiterhin Hautkrebskrankungen (z.B. die BK-Nrn. 5102 und 5103), infektiöse Hauterkrankungen (z.B. BK-Nr. 3101 und 3102) und Erkrankungen der Atemwege einschließlich der Rhinitis (z.B. BK-Nr. 4301, 4302) [1].

Für die ärztliche Meldung ist der sog. „Hautarztbericht“ (Formular F6050) zu verwenden. Liegt zum Zeitpunkt der Meldung bereits eine schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankung und damit ein begründeter BK-Verdacht vor, ist der F6050 zusätzlich zur gesetzlich vorgeschriebenen BK-Anzeige zu erstatten. Der § 41 Abs. 2 des Vertrages Ärzte/UV-Träger wurde hierfür um eine entsprechende Klarstellung

ergänzt. Jedoch dürften bei der Erstvorstellung nur ein kleiner Teil der Fälle initial als bereits schwer einzustufen sein. Nach dem gemeinsamen Verständnis der AG Bamberger Empfehlung ist eine Hautkrankheit in der Regel erst dann schwer, wenn – verkürzt gesagt – nach einem Zeitraum von mehr als 6 Monaten mit angemessener, d. h. leitliniengerechter Behandlung und flankierenden branchenbezogenen individualpräventiven Maßnahmen in der Steuerungsverantwortung des UV-Trägers weiterhin relevante Hauterscheinungen bestehen [2].

Zeigt sich im Verlauf des Hautarztverfahrens, dass bereits eine schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankung vorliegt oder die eingeleiteten Therapie- und Präventionsmaßnahmen nicht den gewünschten Erfolg haben, müssen UV-Träger parallel ein Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren durchführen, um über die Anerkennung einer Berufskrankheit entscheiden zu können. Insbesondere für diese weitere mit der Gesetzesänderung verbundenen Zielsetzung waren die Hautarztberichte entsprechend anzupassen.

Die auffälligste Anpassung im F6050 ist die getrennte Erfassung der arbeitsbedingten und der übrigen Hautbefunde in tabellarischer Form. Damit wird der Hautzustand übersichtlicher als bisher dokumentiert und dient so dem besseren Nachweis der jeweiligen BK-Tatbestände.

Bei den Empfehlungen zur Therapie wird nunmehr unterschieden zwischen pharmakologischen und nicht pharmakologischen Therapien als wichtige Kriterien für die Annahme der „Schwere“ einer Hauterkrankung im Sinne der BK-Nr. 5101 – weiterführende Informationen siehe [4].

Die Empfehlungen zur Prävention trennen jetzt ärztlich eingeleitete Maßnahmen und Empfehlungen an den UV-Träger, da die bisherige undifferenzierte Abfrage für alle Beteiligten oft missverständlich blieb.

Im Abschnitt „Testungen“ wird neben der klinischen Relevanz eines Allergens auch nach dessen beruflicher Relevanz gefragt und darüber hinaus, ob diese Allergie die sofortige Meidung des Allergens erfordert. Letzteres könnte für das Vorliegen einer schweren Hautkrankheit von Beginn an sprechen.

Der Gesetzgeber hat neben dem Wegfall des Unterlassungszwangs auch neue gesetzliche Aufklärungs- und Beratungspflichten für die UV-Träger eingeführt, die nach dem Wortlaut der Regelung erst nach Anerkennung einer Berufskrankheit gelten. Aus Sicht der UV-Träger ist dieser Zeitpunkt bei arbeitsbedingten Hautkrankheiten zu spät und Versicherte sollten bereits zu Beginn des Hautarztverfahrens und zusätzlich im Rahmen der individualpräventiven Maßnahmen nach § 3 BKV aufgeklärt werden. Deswegen wurde der Hautarztbericht F6050 um ein „Merkblatt für Versicherte“ erweitert, das über das Hautarztverfahren informiert, verbunden mit ersten Hinweisen, wie die Betroffenen ihre Hauterscheinungen selbst positiv beeinflussen können. Das Merkblatt kann dabei auch Ärztinnen und Ärzten bei der Information der Versicherten über das eingeleitete Hautarztverfahren eine Unterstützung bieten.

Der Verlaufsbericht F6052

Für den Verlaufsbericht F6052 wurden viele Anpassungen des Hautarztberichts F6050 übernommen, insbesondere die tabellarische Dokumentation der Hautbefunde. Hierdurch ist es möglich, den Verlaufsbericht F6052 als Universalbericht sowohl vor als auch nach BK-Anerkennung zu verwenden und damit für arbeitsbedingte Hauterkrankungen der BK-Nr. 5101 ein einfaches Berichtswesen zu erhalten. Es bedarf lediglich unterschiedlicher Berichtsintervalle, die im Behandlungsauftrag der UV-Träger mitgeteilt werden. Dabei braucht es zu Verfahrensbeginn deutlich kürzerer Intervalle, um die Wirksamkeit der eingeleiteten Therapie- und Präventionsmaßnahmen erkennen und ggf. optimieren zu können. Nach dieser Zeit ist in der Regel eine Stabilisierung zu erwarten.

Neu und für die UV-Träger sehr wichtig ist der Hinweis, dass im Behandlungsverlauf ggf. neu diagnostizierte Allergien mitzuteilen sind.

Geblichen ist die Frage nach dem Fortsetzen der Tätigkeit. Zwar ist das Unterlassen der gefährdenden Tätigkeit nicht mehr Anerkennungsvoraussetzung für eine BK-Nr. 5101, jedoch hat diese Frage weiterhin große Relevanz. Nach § 9 Abs. 4 SGB VII

Links für den Download



<https://www.abderma.org/mitglieder-infos/formulare/>



<https://www.dguv.de/formtexte/aerzte/index.jsp>
Alternativ www.dguv.de,
webcode d33495

(neue Fassung) haben UV-Träger seit dem 1. Januar 2021 die gesetzliche Pflicht, auf das Unterlassen der gefährdenden Tätigkeit hinzuwirken, wenn bei Fortsetzung der versicherten Tätigkeit die Krankheit wiederauflebt oder sich verschlimmert und sich die Gefahr nicht durch andere geeignete Mittel beseitigen lässt.

Fazit

Die Hautarztberichte sind bewährte Instrumente im Miteinander aller Beteiligten des Hautarztverfahrens und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur wirksamen Verhütung von Berufskrankheiten. Mit den BK-Rechtsänderungen erweitert sich die Zielsetzung der Hautarztberichte.

Der Hautarzt(erst)bericht F6050 ist neben der Einleitung von Maßnahmen der Individualprävention stärker als bisher auch Informationsquelle für zeitnahe versicherungsrechtliche Entscheidungen zur Anerkennung einer Berufskrankheit. Mit Blick auf die im BK-Recht geltenden Beweisforderungen ist eine gute und vollständige Dokumentation wichtiger als je zuvor. Präzisere Fragestellungen und ein geänderter Aufbau sollen helfen, die Aussagekraft der Berichte zu erhöhen.

Der erwartete deutliche Anstieg von BK-Anerkennungen erweitert das bisherige Berichtswesen zudem um das Management nach der BK-Anerkennung. Es erscheint möglich, diese Funktion in den bisherigen Verlaufsbericht F6052 zu integrieren mit ggf. unterschiedlichen Berichtsintervallen für die Zeit vor und nach Anerkennung einer Berufskrankheit.

Die konkrete Ausgestaltung des Berichtswesens nach BK-Anerkennung, das bisher die Ausnahme war und daher nicht gesondert geregelt ist, wird zurzeit intensiv diskutiert. Schon jetzt lässt sich aber sagen, dass auch nach Wegfall des Unterlassungszwangs die drohende Tätigkeitsaufgabe in Zukunft eine wichtige Information für den UV-Träger sein wird.

Es bleibt abzuwarten, ob und wie die Hautarztberichte als „Universalberichte“ in der Praxis funktionieren. Es gibt viele Erwartungen, Wünsche und Anforderungen an die Hautarztberichte bei einem sehr hetero-

genen Feld von beteiligten Akteuren mit sehr verschiedenen Arbeitsweisen und fachlichen Spezialisierungen. Das Ziel ist es, den bürokratischen Aufwand auf das erforderliche Mindestmaß zu reduzieren. Sehr wahrscheinlich sind durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen und der Sozialversicherung in den kommenden Jahren weitere spürbare Verbesserungen möglich. Vorstellbar wären zum Beispiel elektronische Hautarztberichte, die mit Hilfe der Praxissoftware teilweise automatisch erstellt und übermittelt werden können, verbunden mit einer Fotodokumentation der jeweiligen Befunde.

Literatur

- [1] DGUV. Verfahrensbeschreibung Hautarztverfahren; https://www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/dguv_hautarztverfahren.pdf. Aufgerufen am 26.05.2021.
- [2] Krohn S, Skudlik C, Bauer A, Bernhard-Klimt C, Dickel H, Drexler H, Elsner P, Engel D, Fartasch M, Glaubitz S, Gauglitz G, Goergens A, Köllner A, Kämpf D, Klinkert M, Kublik E, Merk H, Müller M, Palsherm K, Römer W, et al. Rechtsänderungen bei Berufskrankheiten – Auswirkungen auf die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bei arbeitsbedingten Hautkrankheiten im Sinne der BK-Nr. 5101. *Dermatol Beruf Umw.* 2020; 68: 153-158. [CrossRef](#)
- [3] Krohn S, Bauer A, Brandenburg S, Palfner S, Römer W, Skudlik C. Update Hautarztbericht 2017. *Dermatol Beruf Umw.* 2017; 65: 86-95. [CrossRef](#)
- [4] Skudlik C, Krohn S, Bauer A, Bernhard-Klimt C, Dickel H, Drexler H, Elsner P, Engel D, Fartasch M, Glaubitz S, Gauglitz G, Goergens A, Köllner A, Kämpf D, Klinkert M, Kublik E, Merk H, Müller M, Palsherm K, Römer W, et al. Berufskrankheit Nr. 5101 – Rechtsbegriff der schweren oder wiederholt rückfälligen Hautkrankheit. *Dermatol Beruf Umw.* 2021; 69: 6-10. [CrossRef](#)
- [5] DGUV. Weißbuch Berufskrankheiten 2016; <https://publikationen.dguv.de>, Webcode p012473, aufgerufen am 07.06.2021.
- [6] Voß H, Gediga G, Gediga K, Maier B, Mentzel F, Skudlik C, Zagrodnik FD, John SM. Sekundärprävention von Berufsdermatosen: erste systematische Evaluation des Hautarztverfahrens und des Stufenverfahrens Haut. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2013; 11: 662-672. [CrossRef PubMed](#)

Steffen Krohn
Referent Berufskrankheiten
Abteilung Versicherung und Leistungen
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Glinkastraße 40
10117 Berlin
Steffen.Krohn@dguv.de