Berufsdermatologie bis 2030: Versorgung messbar besser machen



© Elisa Pezzullo

Was nützt die beste leitliniengerechte Therapie, wenn Patienten mit beruflich bedingten Hauterkrankungen zu spät – oder gar nicht – im Versorgungssystem ankommen? An dieser Sollbruchstelle setzte die 2. Nationale Versorgungskonferenz Berufsdermatosen (NVK BD) am 26. August 2026 in Hamburg an. Im Mittelpunkt stand nicht allein die Frage, welche Versorgung wünschenswert ist. Diskutiert wurde vielmehr, wie sich Versorgungsqualität bis 2030 konkret definieren, messen und im Alltag von Praxis, Klinik und Unfallversicherung verlässlich umsetzen lässt.

Prof. Swen Malte John, Direktor des Niedersächsischen Institut für Berufsdermatologie (NIB) und Prof. Christoph Skudlik, Chefarzt und Leiter des Instituts für interdisziplinäre dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück und am BG Klinikum Hamburg, begrüßten die insgesamt 51 Teilnehmer als Sprecher der Sektion Berufsdermatosen gemeinsam mit Prof. Matthias Augustin, Leiter am Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), der für den Vorstand des Hautnetz Deutschland vor Ort war.

Chronifizierung: Der frühe Vogel fängt den Wurm

Ob eine beruflich bedingte Dermatose gut kontrollierbar bleibt oder chronisch wird, zeichnet sich meist schon zu Beginn ab. Nicht erst die Systemtherapie oder ein mögliches stationäres Heilverfahren sind dafür ausschlaggebend, sondern eine sorgfältige Dokumentation, die frühzeitige Einschätzung des beruflichen Zusammenhangs und die zeitige Einleitung des Hautarztverfahrens. Deshalb wurde auf der Konferenz die zeitnahe Meldung aller Anspruchsberechtigten an den Unfallversicherungsträger als wesentliches Versorgungsziel benannt.

Anzustreben ist eine zeitnahe Meldung des Verdachts auf Vorliegen einer beruflichen Hauterkrankung an den zuständigen Unfallversicherungsträger, möglichst innerhalb von drei Monaten nach der ärztlichen Dokumentation der Hauterschei-



Gemeinsam an den Versorgungszielen und Messpunkten bis 2030 arbeiten: Die 2. Nationale Versorgungskonferenz Berufsdermatosen brachte Experten aus Versorgung, Wissenschaft und Unfallversicherung in Hamburg zusammen. Prof. Christoph Skudlik, Prof. Matthias Augustin und Prof. Swen Malte John (v. l.) diskutierten mit den Teilnehmern vor Ort und online über eine bessere berufsdermatologische Versorgung.

© Elisa Pezzullo

nungen. Diese Frist beschreibt keinen Status quo, sondern einen klaren Anspruch an die Versorgung. Denn insbesondere bei Handekzemen kann eine Verzögerung von wenigen Monaten den Weg in einen chronischen, schwer behandelbaren Verlauf ebnen. Damit die Weichen rechtzeitig gestellt werden, braucht es jedoch mehr als dermatologisches Engagement. Auch Haus- und Betriebsärzte müssen arbeitsbedingte Hautveränderungen früher erkennen und konsequent dermatologisch abklären lassen.

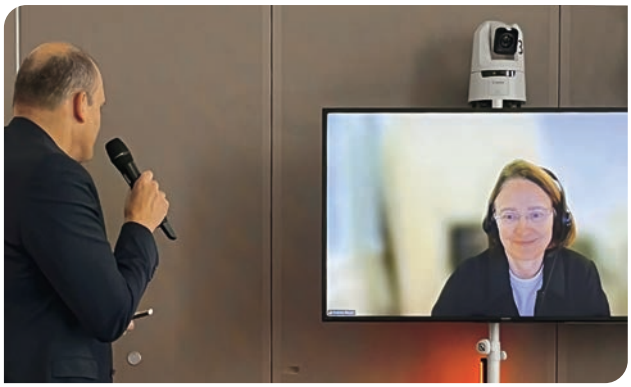
Die Unfallversicherungsträger sollen ihrerseits nach Eingang der Meldung innerhalb von 14 Tagen reagieren. Anschließend muss ohne vermeidbare Verzögerungen eine leitliniengerechte Behandlung beginnen. Für Dermatologen bedeutet das: Der Hautarztbericht ist keine bloße Verwaltungsroutine. Er setzt ein Verfahren in Gang, das Prävention, Diagnostik, Therapie und den Verbleib im Beruf sinnvoll zusammenführt.

Leitliniengerecht statt Monotherapie

Für das BG-Heilverfahren formulierte die Konferenz bereits im Vorjahr auf der 1. NVK BD einen klaren Anspruch: Die Heilbehandlung soll frühzeitig einsetzen, qualitativ gesichert und dem individuellen Bedarf angemessen sein. Hierbei geht die Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen des Sozialgesetzbuches VII über die Versorgung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus und steht unter dem Motto „Mit allen geeigneten Mitteln“. Eine derartige Versorgung umfasst somit die sorgfältige Krankheits- und Expositionsanamnese, dezidierte Allergiediagnostik und auch Hautschutzberatung neben Ausschöpfung aller therapeutischen und leitliniengemäßen topischen und systemischen Behandlungsoptionen und Präventionsangeboten. Eine längerfristige Kortison-Monotherapie wurde kritisch gesehen, insbesondere dann, wenn sie den Krankheitsverlauf oder die berufliche Belastung nicht entscheidend verbessert, aber das Risiko einer negativen Beeinflussung der epidermalen Barriere wesentlich erhöht. Greifen ambulante Maßnahmen nicht ausreichend, steht im Rahmen des BG-lichen Heilverfahrens und des Verfahren Haut der gesetzlichen Unfallversicherung auch die Option eines stationären Heilverfahrens in einem berufsdermatologischen Schwerpunktzentrum zur Verfügung. Hautschutzseminare können dabei eine wichtige Ergänzung sein: Sie helfen Betroffenen, hautschonendes Verhalten nicht nur zu kennen, sondern im Arbeitsalltag umzusetzen. Therapie und Prävention gehören bei Berufsdermatosen zusammen.

Handlungsbedarf besteht weiterhin bei Epikutantestsubstanzen. Ziel ist, dass sie bis 2030 in der erforderlichen Breite, leitliniengerecht und zu vertretbaren Preisen zur Verfügung stehen. Prof. Dr. Andrea Bauer, Oberärztin der Klinik und Poliklinik für Dermatologie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden, und Prof. Dr. Elke Weisshaar, Sektionsleiterin der Berufsdermatologie am Universitätsklinikum Heidelberg, verwiesen auf die zentrale Bedeutung einer gesicherten Testsubstanzversorgung für die Kontaktallergiediagnostik.

Der Bezug einzelner Substanzen aus dem Ausland oder eine Kostenbeteiligung der Unfallversicherung bei Mehrkosten können kurzfristig helfen. Dauerhaft braucht es jedoch eine stabile Versorgung. Die diagnostische Abklärung einer Kontaktallergie darf nicht an fehlenden oder nicht finanzierbaren Testsubstanzen scheitern.



Prof. Christoph Skudlik und Prof. Andrea Bauer geben ein Update über die Versorgungssituation der Berufsdermatosen in Deutschland.

© Elisa Pezzullo

Das größte Datenloch der Berufsdermatologie

Bei der Häufigkeit beruflich bedingter Hauterkrankungen bleiben viele Fragen offen. Zwar hat die Konferenz konkrete Ziele für Meldung und Versorgung formuliert. Wie groß die tatsächliche Zahl der Betroffenen ist, lässt sich derzeit aber nicht zuverlässig sagen. Besonders für BK 5101 und BK 5103 wird eine relevante Dunkelziffer vermutet. In einigen Branchen stehen die gemeldeten Fälle offenbar in keinem Verhältnis zu der Krankheitslast, die dort zu erwarten wäre. Aktuelle Primärdaten, mit denen sich diese Lücke belastbar beziffern ließe, gibt es bislang nicht.

Das erschwert auch die Bewertung der Versorgung. Meldedaten können nur erfassen, was erkannt und gemeldet wurde, nicht aber die Gesamtheit der Erkrankungen. Gefordert wurden daher strukturierte Versorgungsdaten, Primärstudien und Langzeitbeobachtungen. Auch Prävalenzuntersuchungen in besonders exponierten Gruppen, beispielsweise in Pflege- und Gesundheitsberufen, könnten wichtige Hinweise liefern.

Künftig sollten Qualitätsindikatoren nicht nur die Zahl der Fälle erfassen, sondern auch, ob Erkrankungen früh erkannt werden, ob eine dermatologische Vorstellung erfolgt, die Behandlung den Leitlinien entspricht und Betroffene im Beruf bleiben können. Die Entwicklung solcher Indikatoren steht nun weit oben auf der Agenda. Nur mit belastbaren Daten lassen sich Versorgungslücken erkennen und gezielt schließen.

Lebensqualität und berufliche Teilhabe als Ergebnisparameter

Ob Berufsdermatologie erfolgreich ist, zeigt sich letztlich daran, ob Betroffene im Beruf bleiben können. Eine geringere Ekzemaktivität ist wichtig, reicht als Maßstab aber nicht aus. Entscheidend ist, ob die Behandlung die Arbeitsfähigkeit erhält und die Lebensqualität langfristig verbessert. Ein klinisch besserer Hautbefund bedeutet nicht automatisch, dass die berufliche Teilhabe gesichert ist.

Für die Erfassung der Lebensqualität wurde der Dermatology Life Quality Index (DLQI) als praktikables Verfahren genannt. Der Fragebogen ist etabliert und im Versorgungsalltag vergleichsweise unkompliziert anzuwenden. Eine deutliche Senkung der durchschnittlichen Belastung bis 2030 könnte ein sinnvolles Ziel sein. Schweregradinstrumente wie der Hand Eczema Severity Index oder der Osnabrücker Handekzem-Schweregradindex liefern zwar wichtige Informationen, insbesondere in Studien, Registern und Stichprobenerhebungen. Im Routinebetrieb sind sie wegen des damit

verbundenen Zeit- und Dokumentationsaufwands jedoch nur begrenzt geeignet.
Wie gut ein Befund behandelbar ist, hängt zudem von der beruflichen Belastung ab. Ein dauerhaftes Handekzem mit moderater Ausprägung kann bei Nässearbeit oder einer Allergie gegen beruflich unvermeidbare Stoffe existenzbedrohend werden. Umgekehrt kann ein kurzfristig schwererer Befund bei geringer Exposition leichter zu bewältigen sein. Gute berufsdermatologische Versorgung muss daher Hautbefund, Arbeitsbedingungen, Beratung und die individuelle berufliche Perspektive gemeinsam bewerten.

Vom Freitext zur strukturierten Versorgung

Auch digitale Prozesse waren eines der zentralen Themen der Konferenz. Die Perspektive ist klar: Dermatologen und Unfallversicherungsträger sollen möglichst durchgängig elektronisch, schnell und ohne unnötige Hürden kommunizieren können. KIM, Telematikinfrastruktur, E-Rezept und elektronische Patientenakte bieten dafür bereits wichtige Ansatzpunkte. Noch ungeklärt ist, wie Praxen einbezogen werden, die nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind. Das betrifft insbesondere den privatärztlichen Bereich.
Steffen Krohn, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, stellte dar, welches Potenzial digitale Kommunikationswege im Hautarztverfahren haben. Bei BK 5101 kann eine zügige, standardisierte Übermittlung dazu beitragen, notwendige Behandlungen früher auf den Weg zu bringen. Bei BK 5103 werden digitale Lösungen die komplexen Verfahren nicht vereinfachen können. Sie können aber dazu beitragen, Abläufe transparenter zu gestalten und Informationen für alle Beteiligten besser verfügbar zu machen.
Voraussetzung dafür ist eine Dokumentation, die sich auch digital sinnvoll weiterverarbeiten lässt. Wenn Hautarztberichte überwiegend aus Freitext bestehen, bleiben Diagnose, berufliche Ursache und eingeleitete Maßnahmen nur schwer systematisch verknüpfbar. Einheitlichere Diagnosetexte und eine strukturierte Codierung nach ICD-10 – später möglicherweise nach ICD-11 – wurden deshalb als wichtige Schritte diskutiert. Denn ohne strukturierte Daten bleiben wichtige Informationen für Auswertungen und eine gezielte Steuerung der Versorgung weitgehend ungenutzt.

Es braucht Nachwuchs und Mentoren

Ob die berufsdermatologische Versorgung langfristig gesichert bleibt, entscheidet sich auch in der Weiterbildung. Aus Sicht der Konferenz sind Berufskrankheiten, Meldeverfahren, Hautarztverfahren und Prävention dort bislang noch nicht ausreichend sichtbar. Diese Themen sollten deshalb in den fachlich empfohlenen Weiterbildungsplänen stärker verankert werden. Eine Aufnahme in die Musterweiterbildungsordnung steht weiterhin aus. Umso wichtiger ist die Rolle der Landesärztekammern, die die Weiterbildung vor Ort ausgestalten. Als Ergänzung zur formalen Weiterbildung und dem Seminarangebot der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie (ABD) in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft zur Erlangung der Qualifikation „Berufsdermatologie (ABD)“ wurde ein Mentorenprogramm vorgeschlagen. Berufseinsteiger sollen die berufsdermatologische Praxis von erfahrenen Kollegen lernen können: Wie wird eine berufliche Exposition beurteilt? Was ist bei Berichten zu beachten? Wie lässt sich ein Heilverfahren sinnvoll begleiten? Und wie gelingt die Kommunikation mit Unfallversicherungsträgern und weiteren Beteiligten? Gerade diese Fragen lassen sich häufig besser in der praktischen Zusammenarbeit als allein im Seminar vermitteln.

Die Konferenz hat mit der 2. NVK BD den Blick auf das gerichtet, was im Versorgungsalltag zählt. Nicht jede gute Behandlung wird zuverlässig erfasst. Umgekehrt ist eine vollständige Dokumentation noch kein Beleg für gute Versorgung. Maßgeblich ist, ob Menschen mit beruflich bedingten Hauterkrankungen rechtzeitig erreicht werden, die passende Behandlung erhalten und im Beruf bleiben können. Ein Versorgungssystem muss sich deshalb nicht an seinen Konzeptpapieren messen lassen, sondern daran, ob es Betroffene erreicht, bevor die Erkrankung ihre berufliche Existenz gefährdet.

MERLE TWESTEN

Auf einen Blick

- **Patienten mit Berufsdermatosen werden frühzeitig erkannt.**
  - **Meldung an den Unfallversicherungsträger innerhalb von drei Monaten nach der ersten ärztlichen Dokumentation.**
  - **Reaktion des Unfallversicherungsträgers beziehungsweise Erteilung des Behandlungsauftrags innerhalb von 14 Tagen nach Meldung.**
- **Patienten mit Berufsdermatosen haben eine gute Lebensqualität.**
  - **Senkung des mittleren DLQI von etwa zehn auf fünf bis 2030.**
- **Die Versorgung findet unter Nutzung moderner Technologien statt.**
  - **Anteil vollständig digitaler, bidirektionaler und möglichst barrierearmer Kommunikation mit den Unfallversicherungsträgern: 100 %.**
- **Berufsdermatologie ist ein essenzieller Bestandteil der dermatologischen Weiterbildung.**
  - **Verankerung berufsdermatologischer Inhalte in Weiterbildungsstrukturen sowie Anteil qualifizierter oder zertifizierter Berufsdermatologen.**
- **Es gibt eine leitliniengerechte Diagnostik und Versorgung der Berufsdermatosen bis 2030.**
  - **Zeitnaher Beginn der Heilbehandlung unmittelbar nach Erteilung des Behandlungsauftrages. Dermatologische Vorstellungen regelmäßig stadienadaptiert/anlassbezogen.**
- **Für Berufsdermatosen liegen ausreichend Versorgungsdaten und -prävalenzen vor.**
  - **Anteil der Personen mit Meldeindikation, bei denen keine Meldung erfolgt ist: 0 %.**
- **Die Anzahl an praktizierenden Berufsdermatologen soll gehalten werden.**
  - **Kollegen sollen über Weiterbildung, Mentorenprogramme oder Zertifizierungen gewonnen werden.**