

# DGUV Verfahrensbeschreibung

- Hautarztverfahren -

**Verfahrensbeschreibung der Deutschen Gesetzlichen  
Unfallversicherung für das in den §§ 41 ff. des Vertrages  
Ärzte / Unfallversicherungsträger vereinbarte Verfahren zur  
Früherfassung berufsbedingter Hauterkrankungen  
(Hautarztverfahren)**

- Stand 3. Juli 2014 -

## Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Indikation.....	3
3. Verfahren.....	4
4. Literatur.....	7
Anlage.....	9

## 1. Einleitung

Arbeitsbedingte Hauterkrankungen besitzen wegen ihrer sozialen und wirtschaftlichen Folgen eine hohe gesellschaftliche Bedeutung. Ärztinnen und Ärzte für Dermatologie, Arbeitsmedizin und Betriebsmedizin haben eine große Verantwortung im Hinblick auf die Behandlung und Vorbeugung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen. Das Hautarztverfahren bietet eine gemeinsame Grundlage für Ärzte sowie Unfallversicherungsträger, schnell und effektiv geeignete Maßnahmen zu ergreifen, einer Berufskrankheit vorzubeugen und Betroffenen zu ermöglichen, die berufliche Tätigkeit fortzusetzen. Ziel der vorliegenden Verfahrensbeschreibung ist, die wichtigsten Aspekte zur Indikation und Durchführung des Hautarztverfahrens prägnant und übersichtlich für die Beteiligten darzustellen, um die Qualität des Hautarztverfahrens sicherzustellen. Die Inhalte wurden auf der Grundlage der (nicht mehr aktualisierten) AWMF-Empfehlung zur Qualitätssicherung „Hautarztverfahren“ mit Unterstützung der Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung im BK-Verfahren" der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie (ABD) in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) erstellt [32]. Mitglieder der Arbeitsgruppe sind Vertreterinnen und Vertreter der medizinischen Fachgesellschaften (ABD, BVDD, DDG, VDBW) sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau bzw. der Unfallversicherungsträger (s. Anlage).

## 2. Indikation

Das Hautarztverfahren wird eingeleitet, wenn bei Versicherten mit krankhaften Hautveränderungen die Möglichkeit besteht, dass daraus eine Hauterkrankung durch eine berufliche Tätigkeit im Sinne der Berufskrankheitenverordnung entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger § 41 Abs. 1).

Nicht unter das Hautarztverfahren fallen: Hautkrebs (z.B. BK-Nr. 5102), infektiöse Hauterkrankungen (z.B. BK-Nr. 3101 und 3102) und Erkrankungen der Atemwege einschließlich der Rhinitis (z.B. BK-Nr. 4301, 4302).

Sämtliche beruflichen Hautkrebserkrankungen zählen aufgrund der Systematik der BK-Liste nicht zur Definition der BK-Nr. 5101 und müssen mit einer ärztlichen Anzeige nach § 202 SGB VII gemeldet werden. Hierzu gehören z. B. berufliche Hautkrebserkrankungen wie sie durch die BK-Nr. 1108 (Arsen) bzw. 2402 (ionisierende Strahlen) erfasst sind. Entsprechend kann auch die Meldung des Verdachts einer beruflich bedingten Hautkrebserkrankung durch UV-Strahlung (z. B. durch berufliche Sonnenexposition ausgelöste (multiple) aktinische Keratosen oder Plattenepithelkarzinome) an den UV-Träger nicht durch die Erstattung eines Hautarztberichts erfolgen. Dass das Hautarztverfahren ausschließlich für die Einleitung von Präventionsmaßnahmen für die BK 5101 eröffnet ist, wurde kürzlich durch eine entsprechende Formulierung in § 41 Abs. 1 des Vertrages Ärzte/UV-Träger klargestellt (§ 41 Abs. 1 des Vertrages Ärzte/UV-Träger in der ab 01.07.2013 geltenden Fassung).

### 3. Verfahren

Das Hautarztverfahren wird unter Verwendung des Formtextes F 6050 "Hautarztbericht – Einleitung Hautarztverfahren/Stellungnahme Prävention" [31] eingeleitet durch Hautärztinnen und Hautärzte oder Werks- und Betriebsärzte und -ärztinnen. Letztgenannte müssen die Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ führen und können eine arbeitsbedingte Hauterkrankung auch über den Betriebsärztlichen Gefährdungsbericht Haut (F6060) an den Unfallversicherungsträger melden. Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen stellen Erkrankte unter Verwendung des Formtextes F 2900 [31] bei einem Hautarzt oder einer Hautärztin vor. Diese Verpflichtung ergibt sich für das vertraglich gebundene ärztliche und zahnärztliche Personal aus § 41 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger [2]. Der Hautarzt oder die Hautärztin untersucht die Betroffenen und erstattet mit deren Einverständnis unverzüglich den Hautarztbericht (F 6050, „Hautarzteerstbericht“), wenn eine Hauterkrankung im Sinne der Berufskrankheitenverordnung durch die berufliche Tätigkeit entstehen, wiederaufleben oder sich verschlimmern könnte. Wenn die Betroffenen mit dem Vordruck F2900 überwiesen wurden, muss der Hautarzt oder die Hautärztin in jedem Fall einen Hautarztbericht erstatten.

Nach § 57 Abs. 3 Vertrag „Ärzte/Unfallversicherungsträger“ sind ärztliche Erstberichte unverzüglich zu erstatten und sollen innerhalb von acht Werktagen beim UV-Träger eingehen. Die als Fristbeginn genannte Erstbehandlung kann auf den F 6050 jedoch nicht angewendet werden, weil zum Zeitpunkt der Berichterstattung des F6050 (Erstbericht im Hautarztverfahren) noch kein Behandlungsauftrag des UV-Trägers vorliegt. Daher sollte auf den Zeitpunkt abgestellt werden, zu dem der Bericht frühestens erstattet werden kann. Das ist in der Regel entweder der Tag der Untersuchung oder, soweit am Untersuchungstag Hauttestungen durchgeführt werden, der Tag, an dem das Ergebnis der Hauttestungen dem Arzt oder der Ärztin vorliegt. Falls keine Testfähigkeit vorliegt (z.B. aufgrund florider Hautveränderungen), soll der Hautarztbericht F6050 erstellt und die Testergebnisse können mit dem Verlaufsbericht F6052 nachgereicht werden.

Besteht bereits der begründete Verdacht, dass eine Berufskrankheit besteht, ist eine Ärztliche Anzeige über eine Berufskrankheit (F 6000) nach § 202 SGB VII zu erstatten. Das Vorliegen einer Berufskrankheit nach der Nr. 5101 setzt voraus, dass die Erkrankung arbeitsbedingt sowie schwer und/oder wiederholt rückfällig ist und nach Ausschöpfung geeigneter und zumutbarer Präventions- und Therapieoptionen objektiv zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit zwingt. Die Erstattung der ärztlichen BK-Anzeige (F6000) bedarf als gesetzliche ärztliche Pflicht nicht der Einwilligung der Versicherten; Versicherte müssen aber über die Erstattung der Anzeige und den Adressaten unterrichtet werden.

Mit der Erstattung des Hautarztberichtes bzw. der BK-Anzeige kommt der Hautarzt oder die Hautärztin gleichzeitig der Verpflichtung einer Mitteilung an die zuständige Krankenkasse nach § 294a SGB V nach.

Sofern eine Information des Arbeitgebers über die Erkrankung nicht gewünscht wird, ist dies auf dem Hautarztbericht oder der BK-Anzeige zu vermerken.

Bei der Erstattung des Hautarztberichtes sind eine exakte Berufsanamnese und eine dermatologische Beschreibung des Befundes einschließlich Angabe der Lokalisation (siehe Formtext F 6050, Nr. 5 und Beiblatt Hautbefund) erforderlich. Unter Einbeziehung der erhobenen Befunde sollte eine differenzierte fachärztliche Diagnose (s. Formtext F 6050, Nr. 7) gestellt werden.

Darüber hinaus sind insbesondere dezidierte Angaben zur Therapie und erforderlichen Prävention (s. Formtext F 6050, Nr. 9; einschließlich Vorschlag zur Einleitung spezifischer Präventionsangebote auf der Ebene der ambulanten und stationären Individual-Prävention [ambulante Schulungsseminare bzw. modifizierte stationär-ambulant vernetzte Heilverfahren]) angezeigt [3, 4, 13, 16, 20, 21, 22, 23, 28, 30]. Die bundesweite Evaluation von Hautarztberichten (EVA\_Haut-Studie) hat ergeben, dass es sinnvoll ist, derartige, relativ niedrighschwellige Angebote im Hautarztbericht zu empfehlen [5, 29]. Falls erforderlich, ist durch den erstattenden Hautarzt oder die Hautärztin ein Behandlungsauftrag (allgemeine oder besondere Heilbehandlung) zu beantragen (s. Formtext F 6050, Nr. 9.1). Der Unfallversicherungsträger antwortet unverzüglich und teilt mit, ob und ab welchem Zeitpunkt Heilbehandlung zu Lasten des Unfallversicherungsträgers durchzuführen ist (§ 45 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger). Die gestellten Fragen sind ohne Einschränkung zu beantworten. Kann zu einzelnen Fragen keine Antwort gegeben werden, ist dies durch einen kurzen Hinweis zu erläutern. Die oben gemachten Hinweise zur Erstattung des Hautarztberichtes F 6050 gelten für den Formtext F 6052 analog. Gemäß § 57 Abs. 2 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger werden unvollständige Berichte nicht vergütet [2].

Der Hautarzt oder die Hautärztin ist berechtigt, im Rahmen der Erstattung des Hautarztberichtes diagnostische Maßnahmen durchzuführen, die zur Klärung des Ursachenzusammenhanges zwischen der Hauterkrankung und der beruflichen Tätigkeit erforderlich sind (§ 43 des Vertrages Ärzte/UV-Träger [2, 26]); dazu bedarf es mit Ausnahme der Testung mit Arbeitsstoffen keiner gesonderten Genehmigung des Unfallversicherungsträgers. Der Testumfang bezieht sich somit - sofern nicht mit dem Unfallversicherungsträger im Einzelfall anderes vereinbart wurde - auf das abzuklärende berufliche Tätigkeitsfeld [7, 8, 9, 10, 15, 17, 24, 26]. Im Regelfall sollten gemäß den aktuellen Testempfehlungen der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe (DKG) die Standardepikutantestreihe und die im Einzelfall relevanten berufsspezifischen Testreihen getestet werden (<http://dkg.ivdk.org/dkgblo.html>). Für die Durchführung und Dokumentation der Testungen wird auf die entsprechenden Leitlinien verwiesen [18, 19]. Bei der Testung mit Arbeitsstoffen gelten besondere Anforderungen an die Qualität der Durchführung und Interpretation wegen des besonderen Aufwandes und der Qualitätsanforderungen [6, 12, 25, 27]; die Liquidation kann nur nach vorheriger Genehmigung gemäß dem Aufwand solcher Testungen entsprechend der UV GOÄ-Nr. 379 erfolgen [2, 14]. Eine breite, auch außerberufliche Einwirkungen umfassende Epikutantestung ist im Rahmen der Erstattung des Hautarztberichtes nicht indiziert. Bei einer Begrenzung der Testung auf berufliche Einwirkungen für die Erstattung des Hautarztberichtes ist der in der UV GOÄ gesetzte Rahmen von 100 Testungen kommerzieller Testsubstanzen pro Behandlungsfall (3 Monate) erfahrungsgemäß ausreichend. Eine orientierende Atopie-Diagnostik (z. B. Pricktestung mit bis zu 14 ubiquitären Allergenen, Gesamt-IgE-Bestimmung, spezifischer IgE-Suchtest) kann erforderlich sein und sollte ggf. leitliniengemäß erfolgen (3). Bei Verdacht auf eine arbeitsbedingt verursachte Kontakturticaria oder Proteinkontaktdermatitis können ergänzende Testungen (Hauttestungen, spezifische IgE-Bestimmungen) notwendig sein. Die Diagnostik von arbeitsbedingten, ausschließlich die Atemwege betreffenden Erkrankungen kann nicht im Rahmen des Hautarztverfahrens erfolgen; hier muss eine BK Anzeige (BK 4301/4302) erstattet werden.

Die klinische und berufliche Relevanz von Typ-I- oder Typ-IV-Sensibilisierungen muss bewertet werden. Die Dokumentation der Testungen muss vollständig sein und die Durchführung den Qualitätsvorgaben der einschlägigen Leitlinien entsprechen (z.B. incl. des verwendeten Kamersystems, SLS-Kontrolle etc.). Hautfunktionsuntersuchungen, für die keine standardisierten Methodikvorgaben und evaluierten Normwerte existieren, insbesondere die Messung basaler hautphysiologischer Werte, sind nicht indiziert [11, 12, 13].

In Abhängigkeit von den jeweiligen arbeitsbedingten Einwirkungen und dem klinischen Bild können im Einzelfall auch weitere diagnostische Verfahren, wie z.B. eine mykologische Diagnostik, Bestandteil des Hautarztverfahrens sein.

Nicht selten ist die Durchführung von Epikutantestungen zum Zeitpunkt der Erstattung des Erstberichtes nicht sinnvoll, wenn noch ausgeprägte floride Hautveränderungen vorliegen [19]. Die erforderlichen Testungen sollten in diesen Fällen nach Besserung des Hautbefundes, ggf. nach Einleitung therapeutischer Maßnahmen, erfolgen (ggf. im Rahmen eines Verlaufsberichtes F 6052 [2]).

Erst nach Erteilung des Behandlungsauftrages kann die Therapie über den Unfallversicherungsträger nach dessen Vorgabe (Umfang und Dauer, allgemeine oder auf Antrag auch besondere Heilbehandlung; §§ 10 und 11 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger [2]) abgerechnet werden. Grundsätzlich können alle geeigneten und leitliniengerechten therapeutischen Maßnahmen im Rahmen des § 3 BKV durchgeführt werden [3, 33]; die leitliniengerechte Behandlungspflege/Basistherapie sollte integraler Bestandteil der Therapie sein. Im Zweifelsfall ist eine vorherige Abstimmung mit dem Unfallversicherungsträger vorzunehmen.

Die Erstattung von Verlaufsberichten (Hautarztbericht - Verlaufsbericht F6052) [31] erfolgt üblicherweise in zweimonatlichen Abständen, bei Besonderheiten umgehend. Dies ist z.B. der Fall, wenn die Versicherten bei der Therapie nicht oder nur unzureichend mitwirken, erneute Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist oder sich die Arbeitsplatzsituation seit dem letzten Bericht negativ verändert hat. Die Vergütung des Verlaufsberichtes umfasst auch eine Beratungsleistung analog der Nr. 6 UV-GOÄ. Liegen Besonderheiten vor, die einen vorzeitigen Verlaufsbericht notwendig machen, ist die erforderliche Beratung mit der Berichtsgebühr abgegolten.

Darüber hinaus ist der Verlaufsbericht stets auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers zu erstatten. Er sollte eine ausführliche, verwertbare Befunddokumentation enthalten. Es wird empfohlen, die Berichte elektronisch zu erstellen. Dies verbessert zum einen die Lesbarkeit, zum anderen ist mehr Raum für die Dokumentation verfügbar. Die EVA\_Haut-Studie zeigt, dass die Qualität der Angaben im Hautarztbericht einen Einfluss darauf haben kann, ob und wie rasch ein Behandlungsauftrag erteilt wird [5, 29].

## 4. Literatur

1. Anonymus (2011) DGUV-Rundschreiben 0231/20111 vom 20.05.2011
2. Anonymus (2010) Vertrag gemäß § 34 Abs.3 SGB VII zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV), Berlin, dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV), Kassel, einerseits und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin, andererseits über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistung (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) (gültig ab 01.01.2011) Dt Ärztebl 107: A1999-A2010:
3. Diepgen TL, Elsner P, Schliemann S, Fartasch M, Köllner A, Skudlik C, John SM, Worm M (2009) Leitlinie: Management von Handekzemen. JDDG 7 (Suppl 3): S1-S16
4. Diepgen TL, Radulescu M, Bock M, Weisshaar E (2005) Rehabilitation von berufsbedingten Hauterkrankungen. Hautarzt 56:637-643
5. Drechsel-Schlund C (2012) Frühzeitige Interventionsmöglichkeiten bei Hauterkrankungen – EVA\_Haut: Optimierungsmöglichkeiten bei den Unfallversicherungsträgern. Dermatologie in Beruf und Umwelt (accepted)
6. Frosch PJ, Geier J, Uter W, Goosens A (2011) Patch testing with the patients' own products. In: Duus Johansen J, Frosch PJ, Lepoittevin JP (eds.) Contact Dermatitis. Springer Berlin, Heidelberg, 5th edition, 1107-1119
7. Geier J, Brehler, R., Eck, E., Koch, P., Peters, K.P., Rakoski, J., Rothe, A., Schnuch, A., Szliska, C., Uter, W. (1999) Berufsspezifische Epikutantestung bei Maurern und Angehörigen verwandter Berufe - Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Berufs-Testreihen" der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe Dermatosen 47:29-33
8. Geier J, Brehler, R., Eck, E., Koch, P., Peters, K.P., Rakoski, J., Rothe, A., Schnuch, A., Szliska, C., Uter, W. (1999) Epikutantestung bei Verdacht auf berufsbedingte Kontaktallergie - Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Berufs-Testreihen" der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe. Dermatosen 47:24-26
9. Geier J, Lessmann H, Schumacher T et al. (2000) Empfehlungen für die Epikutantestung bei Verdacht auf Kontaktallergie durch Kühlschmierstoffe. 1. Kommerziell erhältliche Testsubstanzen. Dermatol Beruf Umwelt. 48, 232-236.
10. Hillen U, Brehler R, Dickel H, Eck E, Geier J, Koch P, Lessmann H, Peters KP, Proske S, Rakoski J, Rothe A, Schnuch A, Szliska C, Uter W, Worm M (2006) Berufsspezifische Epikutantestung bei Malern und Lackierern - Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Berufs-Testreihen" der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe. Dermatol Beruf Umwelt 54:47-52
11. John SM, Bartel G, Brehler R, Degenhardt A, Fluhr J, Frosch PJ, Kügler K, Haufs MG, Khrenova L, Kleesz P, Manegold H-G, Schindera I, Sizmann N, Soost S, Tiedemann K-H, Wagner E, Worm M (2006) Negativliste: Hautirritabilitäts- und Hautfunktionsdiagnostik zur Erfassung und Bewertung irritativer Hautschäden. ABD-Arbeitsgruppe "Erfassung und Bewertung irritativer Hautschäden". Dermatologie Beruf- und Umwelt 54: 108 - 111
12. John SM, Blome O, Brandenburg S, Diepgen TL, Fartasch M, Wehrmann W, Elsner P (2009). Zertifizierung: „Berufsdermatologie (ABD)“: Neues Seminar-Curriculum 2010 der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. JDDG, 7; 776-786
13. John SM (2006) Hautarztverfahren: Universelle Plattform für die dermatologische Frühintervention. In: Szliska S, Brandenburg S, John SM (eds) Berufsdermatologie. Dustri Verlag Dr. Karl Feistle, München Deisenhofen, 517-546
14. John SM, Wehrmann W (2010) Positives Signal für die Berufsdermatologie im Zeichen der europäischen Präventionskampagne: Anhebung der UV-GOÄ ab 1. Mai 2010. Dermatologie Beruf und Umwelt 58: 48-53
15. Koch P, Brehler R, Eck E, Geier J, Hillen U, Peters KP, Rakoski J, Rothe A, Schnuch A, Szliska C, Uter W (2002) Berufsspezifische Epikutantestung für Angehörige der Heil- und Pflegeberufe. Dermatol. Beruf Umwelt 50:155-162
16. Nienhaus A, Rojahn K, Skudlik C, Wulhorst B, Dulon M, Brandenburg S (2004) Sekundäre Individualprävention bei FriseurInnen mit arbeitsbedingten Hauterkrankungen. Gesundheitswesen 66:759-764
17. Proske S, Brehler, R., Dickel, H., Eck, E., Geier, J., Hillen, U., Koch, P., Peters, K.P., Rakoski, J., Rothe, A., Schnuch, A., Szliska, C., Uter, W. (2005) Berufsspezifische Epikutantestung in der Altenpflege. Dermatol Beruf Umwelt 53:50-53

18. Ruëff F, Bergmann KC, Brockhow K, Fuchs T, Grübl A, Jung K, Klimek L, Müsken H, Pfaar O, Przybilla B, Sitter H, Wehrmann W (2010). Hauttests zur Diagnostik von allergischen Soforttypreaktionen. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) in Abstimmung mit dem Ärzteverband Deutscher Allergologen (ÄDA), dem Berufsverband Deutscher Dermatologen (BVDD), der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Kopf- und Halschirurgie (DGHNOKHC), der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) und der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) (2010). *Allergo J*, 19; 402-415
19. Schnuch A, Aberer W, Agathos M, Becker D, Brasch J, Elsner P, Frosch PJ, Fuchs T, Geier J, Hillen U, Löffler H, Mahler V, Richter G, Sliszka C (2008). Durchführung des Epikutantests mit Kontaktallergenen. Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI). *JDDG*, 6: 770-775
20. Schurer NY, Klippel U, Schwanitz HJ (2005) Secondary individual prevention of hand dermatitis in geriatric nurses. *Int Arch Occup Environ Health* 78:149-57
21. Schwanitz HJ, Riehl U, Schlesinger T, Bock M, Skudlik C, Wulfhorst B (2003) Skin care management: educational aspects. *Int Arch Occup Environ Health* 76:374-81
22. Skudlik C, Jünger M, Palsherm K, Breuer K, Brandenburg S, John SM (2009) Neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Praxis und Klinik: Integrierte Versorgung in der Berufsdermatologie. *Hautarzt* 60: 722–726
23. Skudlik C, Weisshaar E, Scheidt R, Elsner P, Wulfhorst B, Schönfeld M, John SM, Diepgen TL (2012) First Results from the Multicentre Study "Rehabilitation of Occupational Skin Diseases – Optimisation and Quality Assurance of Inpatient Management (ROQ)". *Contact Dermatitis*; 66(3):140-147
24. Struwe F, Karger, R., Bähr, E., Bönsel, G., Diepgen, T.L., Englitz, H.G., Koczy-Rensing, G., Pappai, F., Reinhardt, U., Wirtz, C., Zoellner, G. (2005) Epikutantestempfehlungen im Hautarztverfahren für Beschäftigte in metallverarbeitenden Betrieben der Vereinigung der Metall-Berufsgenossenschaften (VMBG). *Dermatol Beruf Umwelt* 53:115-120
25. Tiedemann K-H, Zoellner G, Adam M et al. (2002) Empfehlungen für die Epikutantestung bei Verdacht auf Kontaktallergie durch Kühlschmierstoffe. 2. Hinweise zur Arbeitsstofftestung. *Dermatol Beruf Umwelt*. 50, 180-189
26. Uter W, Brehler, R., Eck, E., Geier, J., Koch, P., Peters, K.P., Rakoski, J., Rothe, A., Schnuch, A., Szliszka, C. (1999) Berufsspezifische Epikutantestung bei Friseuren - Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Berufs-Testreihen" der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe. *Dermatosen* 47:26-29
27. Voß H, Elsner P, Fartasch M, Köllner A, Richter G, Rothe A, Schindera I, Schwanitz HJ, Skudlik C, Sary A, Wehrmann W, Worm M, John SM (2010). 10 Jahre Qualitätssicherung im Hautarztverfahren. Clearingstelle der ABD Teil II: 2003-2009. *JDDG*, 9; 42-46
28. Voß H, Mentzel F, Wilke A, Maier B, Gediga G, Skudlik C, John SM (2009) Optimierte Hautarztverfahren und Stufenverfahren Haut: Randomisierte Evaluation der Eckpfeiler der berufsdermatologischen Prävention. *Hautarzt* 60: 695-701
29. Voß H, Mentzel F, Skudlik C, Maier B, Gediga G, Gediga K, John SM (2011) EVA\_Haut: Qualitätssicherung und Evaluation des optimierten Hautarztverfahrens und des Stufenverfahrens Haut. Abschlussbericht (unveröffentlicht) Forschungsprojekt gefördert durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin und dem Bundesverband der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (Zeichen: 412.02: 411.43-FB 130-EVA-Haut)
30. Weisshaar E, Skudlik C, Scheidt R, Matteredne U, Wulfhorst B, Schönfeld M, Elsner P, Diepgen TL, John SM (2013) Multicentre study rehabilitation of occupational skin diseases - optimization and quality assurance of inpatient management (ROQ)' - results from 12-month follow-up. *Contact Dermatitis* 68(3): 169-174
31. <http://www.dguv.de/formtexte/aerzte/index.jsp>
32. John SM, Skudlik C, Römer W, Brandenburg S, Diepgen TL, Harwerth A, Köllner A, Pohrt U, Sary A, Worm M, Zagrodnik FD (2011) Empfehlung Hautarztverfahren. AWMF Leitlinien Register. In: Korting HC, Herzinger T, Nast A, Reusch M, Schlaeger M, Sterry W (Hrsg.) *Dermatologische Qualitätssicherung*, ABW Wissenschaftsverlag Berlin, 7. Auflage, 1461-1463
33. Skudlik C, Lindemann B, Woltjen M, Brandenburg S, John SM (2013). „Mit allen geeigneten Mitteln“: Off-label-Use und Berufsgenossenschaften. *Hautarzt*. 64(10):743-7

## Anlage

### Mitglieder der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung im BK-Verfahren“

S. M. John, Fachgebiet Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie, Universität Osnabrück; C. Skudlik, Fachgebiet Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie, Universität Osnabrück; St. Brandenburg, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg; A. Bauer, Klinik und Poliklinik für Dermatologie des Universitätsklinikums, Dresden; R. Brans, Fachgebiet Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie, Universität Osnabrück; C. Bernhardt-Klimt, Landesamt für Umwelt- und Arbeitsschutz, Saarbrücken; S. Chowdhury, Infracore GmbH&Co. Höchst KG, Frankfurt/M (VDBW); T. L. Diepgen, Abt. Klinische Sozialmedizin, Berufs- und Umweltdermatologie, Universitätsklinikum Heidelberg; M. Fartasch, Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Institut der Ruhr-Universität Bochum (IPA); M. Heger, Landesgewerbeamts Saarland, Saarbrücken; A. Köllner, Hautarztpraxis Duisburg; S. Krohn, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) Berlin; M. Kucklack, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel; S. Palfner, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) Berlin; U. Pohrt, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg; W. Römer, Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM), Mainz; A. Rothe, Hautarztpraxis, Berlin; W. Wehrmann, Hautarztpraxis, Münster; T. Werfel, Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Medizinische Hochschule Hannover; M. Worm, Dermatologie, Uni-Klinikum Charité, Berlin