

# Optimales Patientenmanagement

Das Handekzem gehört zu den häufigsten Dermatosen. Wie wichtig ein früher Einsatz der umfangreichen präventiven Möglichkeiten des Hautarztverfahrens ist, erläutert Prof. Dr. med. Peter Elsner, Jena.

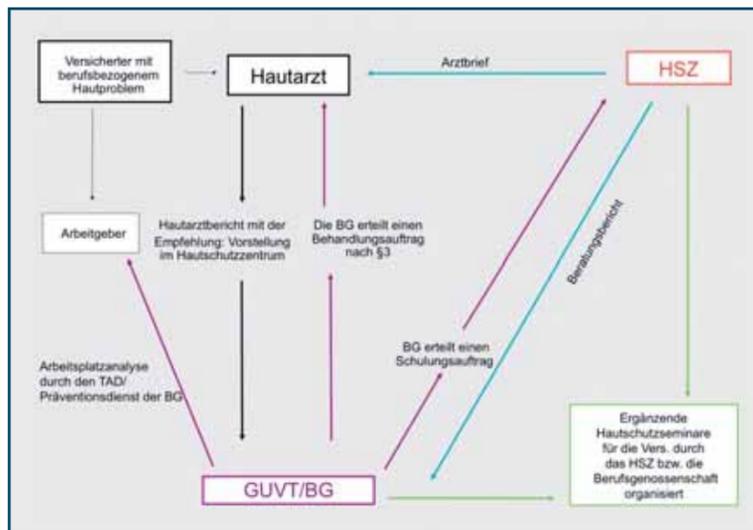
Bei fünf bis sieben Prozent der Betroffenen verläuft ein Handekzem chronisch und schwer und stellt daher den Dermatologen vor große diagnostische und therapeutische Herausforderungen.

In der Therapie des Handekzems hat sich mit der Einführung des Alitretinoin – als erstem für die systemische Therapie von schweren Fällen zugelassenem Medikament einerseits, durch die DDG-Leitlinie zum Management mit dem Hinweis auf einen integrativen Behandlungsansatz andererseits – eine qualitätsgesicherte optimierte Strukturierung ergeben. Im beruflichen Bereich bietet das Hautarztverfahren einen geeigneten Versorgungsrahmen, und die Hautschutzzentren und die stationären Heilmaßnahmen in den DGUV-Zentren Bad Reichenhall, Falkenstein, Hamburg/Osnabrück und Heidelberg ermöglichen eine innovative Therapieunterstützung.

Entscheidend nach unserer Erfahrung ist, dass bei beruflichen Handekzemen die umfangreichen präventiven Möglichkeiten des Hautarztverfahrens frühzeitig eingesetzt werden. Nach der Vereinbarung der Ärzte-Unfallversicherungsträger ist jeder Arzt – also insbesondere der Hausarzt – verpflichtet, einen Versicherten mit auch nur möglicherweise beruflich verursachten krankhaften Hautveränderungen unverzüglich einem Hautarzt vorzustellen, der wiederum unverzüglich den Unfallversicherungsträger durch einen Hautarztbericht informiert. Ein Beweis oder ein dringender Verdacht für eine berufliche Kausalität der Hautveränderungen ist nicht erforderlich.

## Präventionsmaßnahmen systematischer und effizienter einleiten

Im Rahmen der Erstattung des Hautarztberichts ist der Hautarzt berechtigt, diagnostische Maßnahmen zur Klärung des Ursachenzusammenhangs zwischen der Hauterkrankung und der beruflichen Tätigkeit durchzuführen.



Zusammenarbeit zwischen Hautarzt, Berufsgenossenschaften und Hautschutzzentrum

Ergänzend zum Hautarztverfahren wurde 2005 das „Stufenverfahren Haut“ bei den Unfallversicherungsträgern etabliert. Damit soll erreicht werden, dass die im Einzelfall notwendigen Präventionsmaßnahmen systematischer und effizienter eingeleitet und Leistungen nach § 3 BKV möglichst frühzeitig erbracht werden. Dies stützt sich wesentlich auf die Angaben und Empfehlungen der Hautarztberichte, sodass die Ergebnisqualität maßgeblich von der Zusammenarbeit der behandelnden Hautärzte und der Unfallversicherungsträger abhängt. Die Interventionsstrategie besteht aus Maßnahmen, die sich in ihrer Intensität allmählich steigern. Eine fachgerechte dermatologische Therapie gehört üblicherweise immer zu diesen Präventionsmaßnahmen; sie wird vom Unfallversicherungsträger beauftragt. Diese Therapie sollte entsprechend der Leitlinie der DDG erfolgen. Meist wird zunächst eine lokale Kortiko-steroidtherapie erfolgen, die bei Rezidiven oder Therapie-resistenz durch eine Phototherapie ergänzt wird. Bei chronischen schweren Handekzemen, die nicht oder nicht ausreichend auf topische Kortikosteroide ansprechen, ist eine systemische Retinoidtherapie mit Alitreti-

noin indiziert, wobei die Kontraindikationen und bei Frauen die Schwangerschaftsprophylaxe sorgfältig zu beachten sind. Vor Einleitung einer leitliniengerechten systemischen Therapie sollte die Zustimmung des

Unfallversicherungsträgers eingeholt werden.

Ergänzend zur Behandlung in der dermatologischen Praxis kann die Beratung und Schulung der Versicherten in Beratungszentren der Berufsgenossenschaften (BGW) oder in spezialisierten Hautschutzzentren (siehe Abbildung) eingesetzt werden. Dort erfolgen eine ausführliche Schulung im Hautschutz und die Versorgung mit geeignetem Hautschutz und Handschuhen.

## Stationäres Reha-Verfahren für sehr schwere Fälle

Für sehr schwere Fälle, bei denen eine Berufsaufgabe droht, steht seit 2005 ein spezielles stationäres Reha-Verfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung in spezialisierten Zentren zur Verfügung, da eine adäquate Versorgung in dermatologischen Akutkliniken aufgrund der Vorgaben des DRG-Systems nur noch eingeschränkt möglich ist. In diesen dreiwöchigen Reha-Aufenthalten, die in Hamburg/Osnabrück, Heidelberg, Falkenstein (Vogtland) und Bad Reichenhall angeboten werden, erfolgt eine Ergänzung der ambulanten dermatologischen Diagnostik, aber insbesondere eine intensive



Prof. Dr. med. Peter Elsner

„Jeder Arzt ist verpflichtet, einen Versicherten mit auch nur möglicherweise beruflich verursachten krankhaften Hautveränderungen unverzüglich einem Hautarzt vorzustellen.“

Lokaltherapie und Schulung der Versicherten. Erste Ergebnisse nach einem Follow-up von mindestens einem Jahr zeigen, dass damit für etwa 90 Prozent der Betroffenen ein Berufsverbleib zu erreichen ist. In Fallbeispielen aus der Hand-sprechstunde der Klinik für Dermatologie und Allergologie, Universität Jena, und aus dem Hautschutzzentrum Jena werden die Möglichkeiten dargestellt, durch optimales Management Patienten weitgehend erscheinungsfrei und damit beruflich integriert zu halten.

## Sublumineszenz-PDT

# Das Licht, das unter die Haut geht



Innovative, minimal invasive PDT-Behandlung durch subkutane Bestrahlung von Läsionen

PRAXIMA®  
SL-PDT

Praxima GmbH & Co.KG,  
Freiburg, T. 07 61 / 12 04 9-10  
info@praxima.de