

# „Prävention von Belastungen der Haut“

Dargestellt an Fallbeispielen aus der betriebsärztliche Praxis



Dr. Ulrike Hein-Rusinek  
Fachärztin  
für Innere Medizin,  
Betriebsmedizin  
und Notfallmedizin.  
Mitglied im MRE-  
Netzwerk Düsseldorf

Wussten Sie, dass von den rund 23.700 Berufserkrankungen, die 2007 von den Berufsgenossenschaften bestätigt wurden, 10200 die Haut betrafen, also 43 Prozent?

Mit zwei Quadratmetern ist die Haut unser größtes Organ. Sie stand im Fokus der Präventionskampagne 2007/2008 der deutschen Berufsgenossenschaften gemeinsam mit verschiedenen großen Krankenkassen. Am Arbeitsplatz sind natürlich die Hände besonders exponiert. Sie werden chemischen, biologischen und physikalischen Gefahren ausgesetzt: Physikalischen Gefahren wie Druck und Reibung zum Beispiel im Baugewerbe, Strahlung durch langjährige Sonnenexposition im Straßenbau, Chemikalien im Friseurgewerbe. Feuchtarbeit ist dabei für die Hände besonders beanspruchend. Darunter versteht man häufiges Handschuhtragen und Händewaschen sowie Händedesinfizieren. Betroffen davon sind u. a. Chemiarbeiter, Reinigungskräfte aber auch Krankenschwestern und Chirurgen.

Nun sind diese Gefährdungen eigentlich in den Gefährdungsbeurteilungen leicht abzubilden: man kann sie meistens mit den eigenen Sinnen erfassen, man kann sie messen und damit leicht dokumentieren. Auch die resultierenden Maßnahmen erscheinen klar zu sein: Auf Hautschutz- und Handschuhpläne sollten sich innerbetriebliche Akteure verständigen können.

Leider zeigt sich häufig, dass die Beschäftigten selbst ihre Gefährdung nicht ernst nehmen. Werden Billigprodukte statt der im Handschuhplan verabredeten und getesteten Handschuhe geliefert, so werden diese häufig erst einmal akzeptiert, Proteste gibt es erst, wenn zum Beispiel nach dem Lieferantenwechsel

Handkzeme entstanden sind, erst dann erfahren Betriebsärzte davon. Es ist erstaunlich, wie leidensfähig Beschäftigte sein können, wenn auch noch die Sorge um ihren Arbeitsplatz dazu kommt. Betriebsräte müssen den Beschäftigten die Bedeutung der Schutzmaßnahmen als ihren Arbeitsschutz und ihr Recht klar machen und die Einhaltung der verabredeten Standards in den Betrieben besser kontrollieren.

Im deutschen Gesundheitsdienst findet man nun auch noch folgende Situation vor: Eine Zunahme schwer beherrschbarer Infektionen, deren Ursache oftmals multiresistente Erreger sind, die eine konsequente Durchführung von Hygienemaßnahmen erfordern, sowie eine Zunahme von Hauterkrankungen bei den Beschäftigten in Medizin und Pflege, die eine solche konsequente Durchführung von Hygienemaßnahmen erschweren. Eine entscheidende Rolle spielt dabei die Feuchtarbeit.

Der Gesundheitsdienst steht vor enormen Aufgaben: Auf der einen Seite die Übertragung von Infektionserregern und damit die Entstehung von Krankenhausinfektionen bei den Patienten zu reduzieren. Auf der anderen Seite muss die Haut der Beschäftigten bei intensiver Händehygiene und gleichzeitig verlängerter Lebensarbeitszeit gesund erhalten werden. Als Richtschnur gilt: Die Haut benötigt nach einer Stunde „Feuchtarbeit“ die vierfache Zeit, um sich zu regenerieren. Da bekommen mancher Intensivpfleger und manche Ärztin im OP Zeitprobleme. Und so häufen sich bei steigenden Hygieneanforderungen und zunehmender Arbeitsverdichtung die Hautprobleme bei den Beschäftigten.

Eine Prävention durch intensive Hautpflege und frühzeitige Intervention können Hautschäden verhindern. Aber leider zeigen die Analysen der Berufsgenossenschaften, dass die vorhandenen Instrumente wie arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung, Hautarztbericht und § 3-Maßnahmen noch lange nicht ausreichend in Anspruch genommen werden. Wie die Instrumente funktionieren, zeigen wir beispielhaft an Fällen aus dem Gesundheitsdienst.

## Primäre Prävention

### Ina will Krankenschwester werden

*Schon als Kind hat Ina davon geträumt, Krankenschwester zu werden. Nach ihrem Abitur bewirbt sie sich nun um einen Ausbildungsplatz in einer Klinik. Bei der Einstellungsuntersuchung fragt die Betriebsärztin nach ihren Vorerkrankungen und Allergien. Inas Haut ist ihr empfindlichstes Organ. Als Kind hat sie an Milchschorf gelitten. Später trat eine Nickelallergie auf. Häufiges Duschen verträgt sie schlecht, danach juckte der ganze Körper, ihre Haut trockne leicht aus und fühle sich fast schon schuppig an. Hautlotionen benutzt sie deshalb regelmäßig. Bei der eingehenden körperlichen Untersuchung ist der Hautzustand jedoch intakt und symptomfrei. Auch sonst ist der Befund altersentsprechend sehr gut.*

Soll man Ina nun zum Beruf der Krankenschwester raten? Ausgerechnet zu einem Beruf, der mit vielfältigen Hautbelastungen einhergeht? Häufiges Händewaschen, Händedesinfizieren und ständiges Handschuhtragen würden Inas empfindliche Haut zusätzlich belasten. Soll man dem Arbeitgeber bei

dieser Einstellungsuntersuchung zur Anstellung Inas raten?

Ein klassischer Fall für primäre Prävention: Ina ist sehr motiviert und als Abiturientin gut ausgebildet. Von Kind an ist sie gewohnt, auf ihre empfindliche Haut zu achten. Die intensive Beratung durch die Betriebsärztin zeigt ihr die Risiken ihres Traumberufes auf. Gleichzeitig erklärt sie ihr die entsprechenden Schutzmaßnahmen. Hautschutzplan und Handschuhplan sind die innerbetrieblichen Instrumente, um Ina an ihrem Arbeitsplatz zu schützen. Ein Hautseminar, welches gemeinsam mit den Hygienefachkräften veranstaltet wird, kann Ina weiter für den Umgang mit ihrer sensiblen Haut schulen. Eine erneute Untersuchung in drei Monaten wird verabredet, um Hautveränderungen frühzeitig erkennen zu können.



Die Einstellungsuntersuchung kann im Sinne der primären Prävention dazu genutzt werden, um einer Schülerin im Extremfall vom Beruf der Krankenschwester abzuraten, oder sie bei atopischer Veranlagung wie in unserem Beispiel, besonders zu beraten und ihren Berufsweg mit einem engmaschigen Untersuchungs- und Beratungsservice zu begleiten.

Der Arbeitgeber beauftragt die Einstellungsuntersuchung. Diese hat zum Ziel, aus dem Blickwinkel des Arbeitgebers Beschäftigungsrisiken und Eignung für den gewählten Beruf zu klären. Solch eine Einstellungsuntersuchung zählt nicht zu den Aufgaben des Betriebsarztes nach ASiG § 3, sondern muss getrennt beauftragt werden. Denn anders

als bei den Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, die allein den Schutz von Beschäftigten zum Inhalt haben, übernimmt der Betriebsarzt bei der Einstellungsuntersuchung die Sichtweise des Arbeitsgebers und beurteilt dessen Risiko bei der Einstellung von Bewerbern.

Hautbelastende Tätigkeiten kommen im Gesundheitswesen, im Reinigungsdienst, bei Frisören und in produzierenden Betrieben vor, wo häufiges Händewaschen oder Handschuhtragen notwendig sind. Für Beschäftigte in diesen Branchen sind deshalb spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach der BG-Richtlinie G24 vorgesehen. Dabei untersucht der Betriebsarzt den Beschäftigten und achtet auf Symptome einer beginnenden Hautschädigung und berät den Beschäftigten zu entsprechenden Vorkehrungen.

Seminare zum Thema Hautschutz runden in besonders belasteten Branchen das Angebot des Betriebsarztes zur Vorbeugung – primäre Prävention – ab. Aber die primäre Prävention ist nicht allein Aufgabe von Betriebsärzten und anderen Fachexperten. Vorausschauende Vorbeugung ist Gemeinschaftsaufgabe aller am Arbeitsplatz Beschäftigten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind selbst Experten in eigener Sache und sollen Verhältnisse und Verhalten stets im Blick auf die eigene Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung prüfen. Die Verhältnisse – so im Falle von Ina Hautbelastungen durch langes Handschuhtragen, die hautbelastenden Arbeitsabläufe und die persönliche Schutzausrüstung – sollten regelmäßig und kritisch von allen überprüft werden. Das Verhalten – so im Falle von Ina die fachgerechte und sorgfältige Beachtung von Hautpflege und Hautschutz – sollte selbstverständlich von ihr überprüft und von allen anderen den Berufsanfängern vorgelebt werden. Das ist Inhalt der nach einer Einstellungsuntersuchung folgenden arbeitsplatzbezogene Unterweisung, die der Arbeitgeber ebenfalls beauftragt. Hierbei können Abteilungsvorgesetzte die neue Kollegin in die Präventionskonzepte einführen. Solche Unterweisungen

sollen mindesten einmal jährlich stattfinden und den kollegialen Dialog über Arbeitsschutzthemen fördern. Sie orientieren sich an einer Gefährdungsbeurteilung, die regelmäßig aktualisiert werden muss. Daran ist der Betriebsarzt in Kooperation mit dem Betriebsrat zu beteiligen. Bei Begehungen der Arbeitsplätze können die Beschäftigten und Sicherheitsbeauftragten einer Abteilung gemeinsam mit dem Betriebsrat und den innerbetrieblichen Experten, der Sicherheitsfachkraft und dem Betriebsarzt, die unterschiedlichen Gefährdungen ermitteln und Vorsorgemaßnahmen treffen. Hautschutz- und Handschuhpläne geben innerbetriebliche Regeln für den Arbeitsschutz vor. An der Aufstellung solcher Pläne sind der Betriebsarzt, die Sicherheitsfachkraft sowie der Betriebsrat zu beteiligen. Gemeinsam können sie auf den Einkauf geeigneter Materialien achten und ggf. auf den Ersatz riskanter Arbeitsstoffe hinwirken.

Wir sehen: Es gibt einen ganzen Katalog innerbetrieblicher Instrumente und Maßnahmen, die in ihrer Gesamtheit darauf hinwirken, etwa Hautprobleme selbst in belastenden Berufen erst gar nicht entstehen zu lassen. Das ist primäre Prävention: Vorbeugen bevor Probleme entstehen!

## Sekundäre Prävention

### Allergie in der Bäderabteilung

*Monika arbeitet seit vielen Jahren als Masseurin in der Bäderabteilung. In der Sprechstunde des Betriebsarztes berichtet sie von ständigem Schnupfen. Inhalationen und andere Hausmittel haben die Symptome eher noch verstärkt. Seit einigen Wochen bemerke sie nun auch noch Rötung und Schwellung der Hände und Augenlider. Nur, wenn Monika einige Tage frei hat, gehen die Beschwerden zurück – wenn auch nur allmählich. Bald nach Arbeitsbeginn treten sie wieder auf. Die Art und die Phasen der Beschwerden legen den Verdacht auf arbeitsplatzbedingte Störung und mögliche Allergisierung nahe. Bei der letzten arbeitsmedizinischen Untersuchung vor zwei Jahren waren bei Monika noch keine Beschwerden aufgetreten.*

Der Betriebsarzt erarbeitet nun auf der Basis seiner Untersuchungsbefunde und den Angaben von Monika einen Hautarztbericht, der an die zuständige Berufsgenossenschaft bzw. Unfallversicherung gesandt wird. Notwendige weitere Untersuchungen und Behandlung durch einen Hautarzt werden von der Berufsgenossenschaft veranlasst und finanziert.

Der Allergietest bestätigt den Verdacht: Es besteht eine Parfümstoff-Allergie mit Schwerpunkt auf Stoffen, wie sie in den von Monika verwandten Massageölen, aber auch in Hautlotionen, Shampoos und anderen Drogerieartikeln enthalten sind, die ihre Patienten benutzen. Notwendig ist also eine Umstellung auf allergenfreie Arbeitsstoffe, aber auch eine Information der Patienten, auf solche Drogerieartikel zu verzichten. Die Allergisierung von Monika war so weit fortgeschritten, dass eine dauernde Berufsunfähigkeit zu befürchten war. Bei einer Arbeitsplatzbegehung gemeinsam mit dem Betriebsrat wurde festgelegt, dass ihr alle notwendigen Ersatzstoffe zur Verfügung gestellt und Informationsblätter für ihre Patienten verfasst werden müssen.

Regelmäßige arbeitsmedizinische Untersuchungen haben das Ziel, im Sinne einer sekundären Prävention frühe Symptome von arbeitsinduzierten Erkrankungen zu erkennen. Diese Untersuchungen z. B. der Haut werden regelmäßig angeboten. Die Beschäftigten sollten natürlich auch bei neu aufgetretenen Beschwerden die Sprechstunde des Betriebsarztes aufsuchen können – wie Monika es tat. Bereits bei geringgradigen Hautsymptomen, die in Zusammenhang mit Arbeitsplatzbelastungen stehen, kann der Betriebsarzt wie auch ein Hautarzt einen sogenannten **Hautarztbericht** schreiben. Er meldet den Verdacht auf arbeitsbedingte Hauterkrankung an die Berufsgenossenschaft und leitet sogenannte „§ 3-Maßnahmen“ ein: Nach der Berufskrankheitenverordnung (BKV) § 3 ist der Gefahr einer Berufskrankheit auf Kosten der Unfallversicherungsträger „mit allen geeigneten Mitteln“ entgegenzuwirken. Diese „Mittel“: Behandlung und Diagnostik, wie Allergietest

www.2m2-haut.de



PRÄVENTIONSKAMPAGNE HAUT  
VON GESETZLICHER KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG



durch einen Hautarzt, Schulungsmaßnahmen des Beschäftigten, aber auch Rehabilitationsmaßnahmen zur Verhinderung einer Berufsunfähigkeit.

Gemeinsam mit dem Betriebsrat schlägt der Betriebsarzt wie bei Monika eine Umstellung auf **Ersatzstoffe** am Arbeitsplatz vor. In dieser Phase ist enge Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat notwendig, da später möglicherweise sogar eine **Umsetzung in einen anderen Arbeitsbereich** notwendig sein könnte.

Im Fall von Monika haben die eingeleiteten Maßnahmen Erfolg: Unter dermatologischer Therapie bessern sich die Symptome allmählich. Ein zweitägiges **Seminar zur individuellen Prävention**, die Schulung der Beschäftigten und schließlich eine dreiwöchige stationäre Heilbehandlung in einer speziellen Kurklinik erreichen schließlich eine Symptommfreiheit, die auch nach Wiederaufnahme der Tätigkeit anhält.

Wie wir sehen, sind unter Umständen Maßnahmenbündel notwendig, um Krankheitsentwicklungen zu stoppen und Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Je früher diese Maßnahmen einsetzen, desto Erfolg versprechender sind sie.

### Tertiäre Prävention

#### Neurodermitis in der Intensivpflege

*Der 38-jährige Ingo arbeitet schon lange als Pfleger auf einer Intensivstation. Er hat dazu eine Fachweiterbildung absolviert. Als Jugendlicher litt er unter Neurodermitis, die später zur Ruhe kam.*

*Aber nach der Ausbildung flackerte die Krankheit wieder auf, und nach der Fachweiterbildung, nun auf der Intensivstation tätig, verschlimmerten sich die Krankheitsschübe bei Ingo. Nachdem es schließlich zu nässenden Ekzemen an beiden Händen gekommen war, häuften sich die Arbeitsunfähigkeitsphasen. Handschuhe konnte Ingo kaum mehr tragen, die Anwendung von Desinfektionsmittel war ihm unmöglich. Schließlich wurde er stationär in einer Universitätsklinik behandelt. Nach einer mehrmonatigen Krankheitsphase scheiterte ein Wiedereingliederungsversuch. Nun sucht Ingo die Betriebsärztin auf.*

Ingos Fall zeigt, welchen Herausforderungen sich eine Tertiäre Prävention stellen muss. Die Aufgabe lautet: **Wiedereingliederung** und gleichzeitige Vermeidung von Krankheitsrückfällen.

Ingos Fall zeigt ebenfalls, dass die Betroffenen betriebsärztliche Hilfe häufig recht spät, manchmal fast schon zu spät in Anspruch nehmen. Aber bei der Einstellungsuntersuchung war Ingo beschwerdefrei gewesen, und auch bei den folgenden Vorsorgeuntersuchungen war nichts Besonderes aufgefallen. Ingo selbst verdrängte das Problem, wollte die Krankheit zunächst nicht wahrhaben und fühlte sich stigmatisiert, als sie ausbrach. Insbesondere bei der Intensivstationsarbeit steht manuelle Tätigkeit im Mittelpunkt. Andauernd wird auf die Hände geschaut. Häufiges Handschuhtragen, Händewaschen und Händedesinfizieren verschlimmerten

den Krankheitsverlauf. Arbeitsstress und Schichtarbeit trugen ebenfalls ihren Teil bei. Schon viel früher hätte man Ingo also davon abraten sollen, ausgerechnet einen so hautbelastenden Beruf wie den eines Intensivstationspflegers anzustreben. Die Maßnahmen griffen erst recht spät, aber sie griffen

- Die Betriebsärztin startet ein **Berufs-krankheitenverfahren**. Im Falle der Hauterkrankungen ist dieses Verfahren erst sinnvoll, wenn eine Berufsaufgabe zu befürchten ist. Diese Befürchtung muss der Berufsgenossenschaft gemeldet werden.
- Innerbetrieblich veranlasst der Arbeitgeber über die Personalabteilung

ein sogenanntes BEM-Verfahren – **Betriebliches Eingliederungsmanagement**: Alle innerbetrieblichen Akteure beraten darüber, wie der Beschäftigte wieder in den Arbeitsprozess integriert werden kann. Wenn nötig, werden auch externe Fachleute hinzugezogen.

Ingos Verbleib an seinem alten Arbeitsplatz ist nach dem bisherigen Krankheitsverlauf nicht zu verantworten. Der Betriebsrat schlägt die Versetzung auf die Stelle eines Abrechnungs-Controllers vor. Diese neue Funktion ist durch geänderte Anforderungen gerade erst geschaffen worden, und kann nach entsprechender interner Weiterbildung mit

einem so berufserfahrenen Beschäftigten wie Ingo hervorragend besetzt werden. Hautbelastungen wie in der Intensivstation fallen dabei ebenso weg wie Schichtarbeit und Notfallversorgung, die als zusätzliche Stressoren die Hauterkrankung befördern.

Ein halbes Jahr nach Aufnahme der neuen Tätigkeit ist Ingo völlig beschwerdefrei und sieht seinem weiteren Berufsleben wieder optimistisch entgegen. Da hat er noch einmal Glück gehabt! Nach langer Unsicherheit konnte seinem Berufsleben noch eine gute Wendung gegeben werden. Die innerbetrieblichen Umstände einer neugeschaffenen Position waren dabei günstig. □

## 8. Bundesweiter Betriebsärztetag

Am 3. und 4. März 2012 veranstaltet der Berufsverband selbständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte (BsAfB) den 8. Bundesweiten Betriebsärztetag – erstmalig in der Ruhrmetropole Bochum im RuhrCongress. Die Schirmherrschaft der Veranstaltung hat die Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Dr. Ursula von der Leyen, übernommen.

In insgesamt 16 Referaten spiegeln sich unter anderem auch die drei Kernthemen des BsAfB e. V. wieder: Betriebliches Gesundheitsmanagement, Prävention im betrieblichen Setting und Besonderheiten bei KMU. Zudem wird in den Vorträgen das interdisziplinäre Denken, welches eine *conditio sine qua non* der Arbeitsmedizin ist, deutlich. Die Hochschule Osnabrück wurde eingeladen, um die akademisierten Therapieberufe (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) darzustellen und die mögliche Zusammenarbeit zwischen diesen Fächern und der Arbeitsmedizin bei der Prävention, der Rehabilitation und bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung aufzuzeigen.

- Zusammenarbeit Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- Die GfBGM – Betriebliches Gesundheitsmanagement ganzheitlich verstehen
- Versorgungsengpässe in der Betreuung gem. ASiG: Lösung durch Substitution oder Delegation, Telematik und Telemedizin?

ei diesen Themen wird die Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen schon aus den Titeln deutlich. Alle angebotenen Referate gehen auch auf Zusammenhänge interdisziplinärer Arbeit ein. Die Referenten vertreten dabei unterschiedliche Fachgruppen.

Die ausgewählten Themen geben erneut hilfreiche und praktische Handlungsempfehlungen für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte bei ihrem täglichen Handeln in den Betrieben. Unter anderem werden informative Referate über die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA), die DGUV Vorschrift 2, Betriebliche Gesundheitsförderung und Reisemedizin zu hören sein. □



Weitere Infos:  
[www.betriebsaerztetag.de](http://www.betriebsaerztetag.de)