

---

## Tertiärprävention Haut bei Berufsdermatosen – was bringt's?

Prof. Dr. Christoph Skudlik

Für schwere, berufsbedingte Hauterkrankungen steht im Rahmen des „Verfahrens Haut“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) eine interdisziplinäre, stationäre und die ambulante Versorgung integrierende Rehabilitationsmaßnahme („Tertiäre Individualprävention“ [TIP]) zur Verfügung. Zur Evaluation von TIP erfolgte vom 01.12.2005 bis 31.03.2013 eine von der DGUV geförderte prospektive Multi-Center-Kohortenstudie. Es wurden 1.788 Patienten mit schweren, berufsbedingten Hauterkrankungen in fünf klinischen Einrichtungen behandelt und geschult mit regelmäßiger Verlaufsdokumentation zu sechs definierten Zeitpunkten über einen Gesamtzeitraum von 3 Jahren ab dem Zeitpunkt des Beginns der Maßnahme.

Die Teilnehmerrate betrug bei der 3-Jahres-Nachuntersuchung 82,5%. Dabei unterschied sich die Teilnehmergruppe nicht wesentlich von der Gruppe der Nicht-Teilnehmer (Intention-to-treat-Analyse). Im Rahmen der stationären Phase konnte eine signifikante Besserung der Erkrankungsschwere der berufsbedingten Hauterkrankungen (OHSI,  $p < 0,001$ ) und eine signifikante Steigerung der Lebensqualität (DLQI,  $p < 0,001$ ) beobachtet werden. Diese Effekte waren über den gesamten nachstationären Beobachtungszeitraum bis zu drei Jahren stabil. Im Hinblick auf therapeutische Maßnahmen zeigte sich u. a., dass vor TIP 9 von 10 Patienten mit topischen Glukokortikosteroiden behandelt wurden, hierbei 56% mit hochpotenten topischen Glukokortikosteroiden der Klasse III und IV. Der Anteil aller Patienten, welche topische Glukokortikosteroide anwendeten, konnte bis zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit auf rund 7% gesenkt werden. Auch langfristig ließ sich eine deutliche Glukokortikosteroideinsparung erzielen. So verwendeten drei Jahre nach dem stationären Aufenthalt über 60% der Teilnehmer kein topisches Glukokortikosteroid mehr. Der Anteil der Patienten, die Klasse III- und IV-Glukokortikosteroide anwendeten, konnte bis zu diesem Zeitpunkt mit 24,6% gegenüber dem Anteil vor TIP mehr als halbiert werden.

Bis zum Zeitpunkt der 3-Jahres-Nachuntersuchung konnten 97% der Teilnehmer wieder ihre Berufstätigkeit aufnehmen. Zum Zeitpunkt dieses Abschlussuntersuchungstermins arbeiteten 83% der Teilnehmer, wobei es den meisten möglich war, in ihrem ursprünglichen Beruf zu verbleiben: Zum Zeitpunkt der 3-Jahres-Nachuntersuchung gingen zusammenfassend 70,6% der Teilnehmer der gleichen Tätigkeit nach oder waren im gleichen Beruf wie vor TIP tätig. Hiermit einhergehend konnten die durchschnittlichen jährlichen Arbeitsunfähigkeitszeiten von 34,5 Tagen in dem einen Jahr vor der stationären Maßnahme auf 9,1 Tage insgesamt in den letzten zwei Jahren der Nachbeobachtungsphase reduziert werden. Dies entspricht pro Jahr einer Reduktion der Arbeitsunfähigkeitstage um 87%. Hieraus kann im weiteren abgeleitet werden, dass die Präventionsanstrengungen im Rahmen der TIP mit einer erheblichen Reduktion der Kosten verbunden sind: Anhand eines TIP-Subkollektivs (N=151) konnte gezeigt werden, dass der Anteil indirekter Kosten (weitgehend gleichzusetzen mit den Kosten für Arbeitsunfähigkeit) bei TIP-Patienten 69,9% der Gesamtkosten, die aufgrund des berufsbedingten Handekzems anfallen, ausmacht. Aus der Reduktion der Arbeitsunfähigkeitstage um 87% resultiert somit eine Reduktion der Gesamtkosten von rund 60%. Zusätzlich kann die These aufgestellt werden, dass sich durch die intensivierten Präventions-

anstrengungen im Rahmen der TIP auch weitere Kosteneinsparungen im Hinblick auf die direkten Kosten ergeben, z. B. im Hinblick auf den Wegfall (weiterer) diagnostischer Maßnahmen, (weiterer) intensiver ambulanter Therapien sowie auch komplementärer Therapien und Präventionsanstrengungen. Es wird geschätzt, dass sich hierdurch die Gesamtkosten des berufsbedingten Handekzems um weitere 20 % reduzieren lassen.

In den wenigen Fällen, die nach TIP nicht im Beruf verblieben, konnte in Folge der Maßnahme zeitnah eine fundierte Grundlage für eine abschließende versicherungsrechtliche Entscheidung des zuständigen Unfallversicherungsträgers geschaffen werden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich mittels der Tertiärprävention Haut

- eine nachhaltige Reduktion des Schweregrades der berufsbedingten Hauterkrankung,
- eine nachhaltige Reduktion der Durchführung nebenwirkungsreicher Therapien,
- eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität und der Motivation der teilnehmenden Versicherten,
- ein Berufsverbleib bei der überwiegenden Mehrheit der teilnehmenden Versicherten sowie
- eine deutliche Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten und der Krankheitskosten erzielen lassen.