

Gesundheitspädagogische Interventionen in der Dermatologie. Patientenschulungen im Rahmen des stationären Heilverfahrens für Personen mit berufsbedingten Hauterkrankungen.



Mertin, M.; Sieverding, M.; Wulfhorst, B.; John, S.M.

Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Fachgebiet Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie

Hintergrund

Berufsdermatosen stehen seit Jahren unverändert an der Spitze der beruflich bedingten Erkrankungen bei Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung (Schliemann-Willers & Elsner, 2005; Skudlik & Schwanitz, 2002). Mehr als ein Viertel aller gemeldeten Berufskrankheiten-Verdachtsfälle beziehen sich dabei auf den versicherungsrechtlichen Tatbestand im Sinne der BK-Nummer 5101 der Berufskrankheitenverordnung (Skudlik & Schwanitz, 2002). Diagnostisch sind in der Regel irritative bzw. kumulativ-subtoxische oder allergische Kontaktekzeme bzw. Mischformen daraus vorzufinden (Skudlik & Schwanitz, 2002). In Deutschland liegt die Inzidenz von Berufsdermatosen bei 0,7 Neuerkrankungen pro Jahr und 1000 Beschäftigten (Dickel et al., 2002). Berufsbedingte Hauterkrankungen, die sich zu etwa 90 % an den Händen manifestieren (Schliemann-Willers & Elsner, 2005; Weisshaar et al., 2005; Skudlik & Schwanitz, 2004; Diepgen et al., 2004), beeinträchtigen die Lebensqualität der betroffenen Menschen erheblich. Zu den mit der Erkrankung einhergehenden Symptomen wie Juckreiz, Brennen und Schmerzen an den betroffenen Hautregionen addiert sich die äußere Sichtbarkeit der Dermatoase. Damit verbunden ist eine schnelle Wahrnehmung durch die Öffentlichkeit, was häufig zu sozialer Stigmatisierung und so zu psychosozialen Beeinträchtigungen führt. Für die Betroffenen bedeutet all dies oft eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Neben diesen physischen und psychischen Beeinträchtigungen sind die ökonomischen Folgen berufsbedingter Dermatosen zu berücksichtigen, denn eine Anerkennung der berufsbedingten Dermatoase nach BK 5101 beinhaltet gleichzeitig die Aufgabe der hautbelastenden Tätigkeit. Dies bedeutet entweder eine innerbetriebliche Versetzung oder noch häufiger den Berufswechsel. Für die Betroffenen ergeben sich hieraus finanzielle Einbußen und oft auch eine bleibende Arbeitslosigkeit, während die Belastung für den Kostenträger erheblich zunimmt (Umschulung, Übergangsgeld, ggf. „Rente“). Es wird deutlich, dass der Prävention und Rehabilitation von berufsbedingten Hauterkrankungen eine herausragende Bedeutung sowohl für den einzelnen Patienten/Versicherten als auch für die Kostenträger zukommt.

Struktur des stationären Heilverfahrens

Zur Prävention berufsbedingter Dermatosen konnten bereits eine Reihe effektiver Maßnahmen etabliert werden. Hierzu zählen u.a. das „Hautarztverfahren“ im Sinne des „Präventionsparagrafen“ (§3 BKV) sowie vernetzte interdisziplinäre Präventionskonzepte im Rahmen der sekundären und tertiären Prävention. In den interdisziplinären Präventionskonzepten sind neben der berufsdermatologischen Behandlung und Beratung gesundheitspädagogische Interventionen (Patientenschulungen und -beratungen) als zentrale Elemente zu betrachten. Die Effektivität dieser Präventionsprogramme ist bereits für unterschiedliche Berufsgruppen in kontrollierten Studien belegt worden (Wulfhorst, 2001; Klippel, 2004; Schlesinger, 2005). Das Fachgebiet Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie der Universität Osnabrück erforscht seit 1987 die Prävention und Rehabilitation berufsbedingter Dermatosen. Seit 1994 wird dazu ein stationäres Heilverfahren angeboten. Primäres Ziel dieser tertiären Präventionsmaßnahme, welches bisher etwa 2200 Patienten absolviert haben, ist es, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern den Berufsverbleib zu ermöglichen. Die Konzeption der Maßnahme beinhaltet einen zwei- bis dreiwöchigen stationären Aufenthalt zur Behandlung der Hauterkrankung. Hierbei wird grundsätzlich die Strategie einer Integration von berufsdermatologischer Diagnostik und Therapie und gesundheitspädagogischen Schulungselementen verfolgt. Die durchschnittliche Verweildauer der behandelten Patienten beträgt 17 Tage. Der stationäre Aufenthalt wird durch eine ca. 3-wöchige ambulante Nachbetreuungsphase ergänzt; insgesamt ist so eine 6-wöchige Expositionskeuzenz gewährleistet. Um das primäre Ziel des Berufsverbleibs zu erreichen, werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer während ihres Aufenthaltes umfassend gesundheitspädagogisch begleitet. Die gesundheitspädagogischen Ziele zur Erreichung des Primärziels „Berufsverbleib“ sind in Tabelle 1 ausführlich dargestellt

Tab. 1: Ziele der gesundheitspädagogischen Betreuung

<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhung des Gesundheitsbewusstseins sowie Steigerung der Motivation zur aktiven Teilnahme an der Maßnahme • Verbesserung des Informationsstandes und des Wissens über Hauterkrankungen und deren Ursachen • Entwicklung von Strategien für hautschonende Arbeitsweisen und zum Abbau von Risikoverhalten • Verbesserung des persönlichen Schutzverhaltens • Entwicklung von Problemlösungsstrategien zur Erreichung der persönlichen Ziele

Aufbau und Inhalte der gesundheitspädagogischen Betreuung

Die gesundheitspädagogische Betreuung setzt sich aus insgesamt vier Einzelinterventionen zusammen: Am Tag der Aufnahme werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen eines 1,5-stündigen Einführungsseminars begrüßt. Während dieser Zeit lernen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer untereinander kennen und werden in die Ziele und den Ablauf der Maßnahme eingeführt. Das ganztägige Hautschutzseminar am darauf folgenden Tag bildet einen zentralen Bestandteil der gesundheitspädagogischen Betreuung. Das Hautschutzseminar findet als strukturierte Patientenschulung statt. Den theoretischen Bezugsrahmen bildet das sozial kognitive Prozeßmodell *gesundheitslichen Handelns* (Schwarzer, 2004). Für die Patientenschulung liegen sowohl ein Schulungscurriculum, ein Referentenleitfaden sowie schriftliche Teilnehmerunterlagen vor. Einen Überblick über die Inhalte des Hautschutzseminars gibt Tabelle 2.

Tab. 2: Inhalte des Hautschutzseminars

Thema	Inhalte
Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> • Begriffsbestimmung Gesundheit • Begriffsbestimmung Gesundheitsförderung
Aufbau und Funktion der Haut	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau und Funktion der Haut • Die epidemiale Permeabilitätsbarriere
Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Endogene und exogene Risikofaktoren • Identifikation individueller Risikofaktoren
Entstehung berufsbedingter Hauterkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> • Begriffsbestimmung Ekzeme • Akut-toxische Kontaktekzeme • Kumulativ-subtoxische Kontaktekzeme • Allergische Kontaktekzeme
Rangfolge von Schutzmaßnahmen	• Technische, organisatorische, persönliche Schutzmaßnahmen
Systematischer Hautschutz	<ul style="list-style-type: none"> • Präparativer (protektiver) Hautschutz • Auswahl geeigneter Schutzhandschuhe • Reparativer (regenerativer) Hautschutz • Hautreinigung
Praktische Übungen und Argumentationstraining	<ul style="list-style-type: none"> • Auswahl von geeigneten Schutz- & Pflegeprodukten mittels pH-Test • Einüben des „richtigen“ Händereinrens mittels fluoreszierender Creme und Schwarzlichtlampe (Abb. 1) • Testen der Wirkung von Schutzcremes anhand eines Experiments (Abb. 2) • Rollenspiel zur Identifikation von äußeren und inneren Widerständen

Eine Woche nach dem Hautschutzseminar werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen eines Einzelgesprächs über Optimierungsmöglichkeiten ihres Hautschutzverhaltens beraten (Abb. 3). Im Rahmen dieser Patientenberatung wird zunächst mit dem Patienten/der Patientin das bisherige Hautschutzverhalten reflektiert und Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt. Den zweiten Teil des Einzelgesprächs bildet die Auswahl einer persönlichen Schutzausrüstung (insbesondere die Auswahl von Schutzhandschuhen für den beruflichen und privaten Bereich). Die Auswahl der persönlichen Schutzausrüstung (Abb. 3) richtet sich in erster Linie nach dem am Arbeitsplatz vorkommenden Arbeits- und Gefahrstoffen sowie eventuell bestehenden Allergien. Die gemeinsam ausgesuchten Handschuhe werden den Patienten zu Lasten des Kostenträgers für einen Zeitraum von 10-12 Wochen zur Verfügung gestellt.

Eine weitere Woche später werden während eines 1,5-stündigen Abschlusseseminars wichtige Inhalte aus dem Hautschutzseminar wiederholt. Zusätzlich werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufgefordert, in einem „Brief an mich selbst“ ihre persönlichen Ziele bezüglich zukünftiger Verhaltensänderungen zu formulieren. Dieser Brief wird ihnen bei einem Wiedervorstellungstermin ca. 3 Wochen nach Entlassung zur Erinnerung ausgehändigt.

Abb. 1: Einüben der korrekten Applikation von Hautschutz- und Hautpflegeprodukten



Abb. 2: Durchführung eines Experiments zur Testung der Wirksamkeit von Hautschutzprodukten



Abb. 3: Handschuhwahl während der gesundheitspädagogischen Einzelberatung

Ergebnisse

Von 1994 bis 1999 wurde ein durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gefördertes Modellprojekt über den gesamten Zeitraum kontinuierlich evaluiert. Dazu wurden insgesamt 490 Patienten mittels standardisierter und strukturierter Fragebögen ein Jahr nach ihrem Aufenthalt schriftlich befragt. Der Rücklauf betrug 71,8%. Die Auswertung zeigte, dass zum Zeitpunkt der Befragung knapp 66% der Patienten im Beruf verblieben waren. Bezüglich des Hautzustandes waren 33,5% der Befragten gänzlich beschwerdefrei. Das primäre Ziel der Maßnahme konnte somit bei ca. zwei Dritteln der behandelten Patienten erreicht werden.

Abb. 4: Berufsverbleib

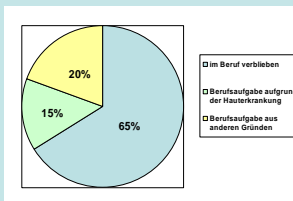
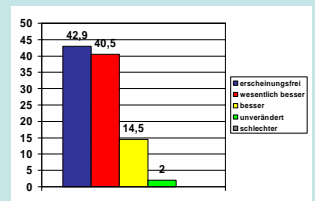


Abb. 5: Therapeutisches Ergebnis zum Zeitpunkt der Entlassung



Literatur

Dickel, H., Bruckner, T., Bernhard-Klmt, C., Koch, T., Scheidt, R., Diepgen, T.L. (2002): Surveillance scheme for occupational skin disease in the Saarland, FRG. First report from BKH-S. In: Contact Dermatitis, 46, 197-206

Diepgen, T.L., Schmidt, a., Kresken, J. (2004): Prävention berufsbedingter Handekzeme durch Hautschutzmaßnahmen – Ergebnisse einer betrieblichen Interventionsstudie. In: Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed., 39 (5), 307-314

Klippel, U. (2004): Prävention berufsbedingter Dermatosen bei Beschäftigten in der Altenpflege. In: Schwanitz, H.J. (Hrsg.) Studien zur Prävention in Allergologie, Berufs- und Umweltdermatologie. Band 7, V&R unipress, Göttingen

Schliemann-Willers, S., Elsner, P. (2005): Beruflicher Hautschutz. In: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Vol. 3, Issue 2, 120-135

Schlesinger, T. (2005): Sekundäre Prävention in der Berufsdermatologie: Ein Vergleich unterschiedlich komplexer Schulungsmaßnahmen unter Berücksichtigung ausgewählter Berufs des Gesundheitswesens. Logos Verlag, Berlin

Schwarzer, R. (2004): Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie, 3. überarb. Auflage, Hogrefe Verlag, Göttingen

Skudlik, C., Schwanitz, H.J. (2002): Berufskrankheiten der Haut. In: Trauma und Berufskrankheit, 1, 151-162

Skudlik, C. (2005)

Weisshaar, E., Radulescu, M., Bock, M., Albrecht, U., Zimmermann, E., Diepgen, T.L. (2005): Hautschutzseminare zur sekundären Individualprävention bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen: erste Ergebnisse nach über 2jähriger Durchführung. In: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Vol. 3, Issue 1, 33-38

Wulfhorst, B. (2001): Konzeption, Implementation und Evaluation einer gesundheitspädagogischen Maßnahme. In: Schwanitz, H.J. (Hrsg.) Studien zur Prävention in Allergologie, Berufs- und Umweltdermatologie. Band 5, Universitätsverlag Rasch, Osnabrück