

Dokumentationsbogen „KAB-Netzwerk“
 Anfrage zur Testung mit Berufsstoffen vom Arbeitsplatz des Patienten

Datum: Klinik: Ansprechpartner: Tel.: e-mail: Fall-Nummer (WinAlldat/IVDK): Jeder Pat. ist in WinAlldat/IVDK zu dokumentieren!	Patienten-Aufkleber
--	---------------------

Anlass für die Dokumentation

<input type="checkbox"/> Berufsdermatologisches Gutachten	<input type="checkbox"/> Hautarztbericht	<input type="checkbox"/> V.a. Berufsdermatose / Dermato se wahrscheinlich berufsbedingt
---	--	---

Zuständiger Unfallversicherungsträger:
 Aktenzeichen:

Beruf und Betrieb

Berufsbezeichnung:

Art des Betriebes / Betriebsteil:
 (z. B. Lackiererei, Kurbelwellenfertigung....)

Betriebsgröße: unter 20 Mitarbeiter 20 oder mehr Mitarbeiter

Berufliche Tätigkeiten und Expositionen
 (Es können bis zu 5 Produkte dokumentiert werden, siehe auch Seite 2)

Sind zur Klärung der Exposition weitere Ermittlungen erforderlich? ja nein

Mutmaßlich für die Hautveränderungen verantwortliche Tätigkeiten : (Art, Dauer, Häufigkeit, Lokalisation der Exposition)	Qualifikation*:	Angeschuldigte Produkte , Stoffe oder Schutzausrüstungen: (Produktnamen, Hersteller)
1.		verwendet von: bis:
2.		verwendet von: bis:

* Schlüssel „Qualifikation für diese Tätigkeit“:

1 ungelernt	3 Auszubildende(r)
2 angelernt	4 abgeschlossene Berufsausbildung
	99 Sonstiges

Berufliche Tätigkeiten und Expositionen (Fortsetzung)		
Mutmaßlich für die Hautveränderungen verantwortliche Tätigkeiten : (Art, Dauer, Häufigkeit, Lokalisation der Exposition)	Qualifikation*:	Angeschuldigte Produkte , Stoffe oder Schutzausrüstungen: (Produktnamen, Hersteller)
3.		verwendet von: bis:
4.		verwendet von: bis:
5.		verwendet von: bis:
Informationen zur Hauterkrankung		
Hautveränderungen: <input type="checkbox"/> Ekzem <input type="checkbox"/> Kontakturtikaria <input type="checkbox"/> andere:		
Lokalisation: <input type="checkbox"/> Hand, Hände <input type="checkbox"/> andere:		
Wann sind die durch Berufsstoffe bedingten Hautveränderungen erstmals aufgetreten?		
Ist bereits eine Kontaktallergie bekannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, gegen welche Allergene?		
Wichtig zur Festlegung der Testempfehlung:		
Sind auf die oben genannten Berufsstoffe <u>schwere</u> Hautreaktionen aufgetreten? (z. B. generalisiertes Ekzem, aerogenes Ekzem...)		
Wenn ja, welche?		
Sind Typ I-Allergien gegen Arbeitsstoffe bekannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, gegen welche Stoffe und mit welchen klinischen Symptomen? (z. B. Urticaria, Asthma, Anaphylaxie...)		
Weitere Hinweise, Kommentare:		
Bitte diesen Bogen senden an: Zentrale des KAB-Netzwerkes, IVDK an der Univ.-Hautklinik Göttingen Fax: 0551-396095, e-mail: jgeier@ivdk.org oder akrauth@gwdg.de, Anschrift: von Siebold-Str. 3, 37075 Göttingen		

Dokumentationsbogen „KAB-Netzwerk“ Anfrage zur Testung mit Berufsstoffen vom Arbeitsplatz des Patienten		
Datum: 11.11.2008 Klinik: Hautklinik Irgendwo Ansprechpartner: Dr. Irgendwer Tel.: 9999-11111 e-mail: irgendwer@klinik-irgendwo Fall-Nummer (WinAlldat/IVDK): 38669 Jeder Pat. ist in WinAlldat/IVDK zu dokumentieren!		Patienten-Aufkleber Manuel Mustermann, geb. 11.11.1911
Anlass für die Dokumentation		
<input type="checkbox"/> Berufsdermatologisches Gutachten	<input checked="" type="checkbox"/> Hautarztbericht	<input type="checkbox"/> V.a. Berufsdermatose / Dermatose wahrscheinlich berufsbedingt
Zuständiger Unfallversicherungsträger: BG Aktenzeichen: XXY 111111		
Beruf und Betrieb		
Berufsbezeichnung: Werkzeugmacher		
Art des Betriebes / Betriebsteil: Textilmaschinenhersteller (z. B. Lackiererei, Kurbelwellenfertigung....)		
Betriebsgröße: <input type="checkbox"/> unter 20 Mitarbeiter <input checked="" type="checkbox"/> 20 oder mehr Mitarbeiter		
Berufliche Tätigkeiten und Expositionen		
(Es können bis zu 5 Produkte dokumentiert werden, siehe auch Seite 2)		
Sind zur Klärung der Exposition weitere Ermittlungen erforderlich? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		
Mutmaßlich für die Hautveränderungen verantwortliche Tätigkeiten: (Art, Dauer, Häufigkeit, Lokalisation der Exposition)	Qualifikation*:	Angeschuldigte Produkte , Stoffe oder Schutzausrüstungen: (Produktnamen, Hersteller)
1. Mehrfach täglich Kontakt an den Fingern beim Einspannen und Entnehmen der Werkzeuge aus den Maschinen. Das Tragen von Handschuhen ist bei dieser Tätigkeit nicht möglich.	4	Schleiföl XXY der Firma YZ verwendet von: 2002 bis: aktuell
2. Einmalig akzidenteller Kontakt am rechten Handrücken am 13.10.2008.	4	Systemreiniger XXY der Firma YZ verwendet von: 10/2005 bis: aktuell
* Schlüssel „Qualifikation für diese Tätigkeit“: 1 ungelernt 2 angelernt 3 Auszubildende(r) 4 abgeschlossene Berufsausbildung 99 Sonstiges		

Berufliche Tätigkeiten und Expositionen (Fortsetzung)		
Mutmaßlich für die Hautveränderungen verantwortliche Tätigkeiten: (Art, Dauer, Häufigkeit, Lokalisation der Exposition)	Qualifikation*:	Angeschuldigte Produkte , Stoffe oder Schutzausrüstungen: (Produktnamen, Hersteller)
3.		verwendet von: bis:
4.		verwendet von: bis:
5.		verwendet von: bis:
Informationen zur Hauterkrankung		
Hautveränderungen: <input checked="" type="checkbox"/> Ekzem <input type="checkbox"/> Kontakturtikaria <input type="checkbox"/> andere:		
Lokalisation: <input checked="" type="checkbox"/> Hand, Hände <input type="checkbox"/> andere:		
Wann sind die durch Berufsstoffe bedingten Hautveränderungen erstmals aufgetreten? 7/2006		
Ist bereits eine Kontaktallergie bekannt? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, gegen welche Allergene? <i>Formaldehyd</i>		
Wichtig zur Festlegung der Testempfehlung:		
Sind auf die oben genannten Berufsstoffe <u>schwere</u> Hautreaktionen aufgetreten? (z. B. generalisiertes Ekzem, aerogenes Ekzem) <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, welche?		
Sind Typ I-Allergien gegen Arbeitsstoffe bekannt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, gegen welche Stoffe und mit welchen klinischen Symptomen? (z. B. Urticaria, Asthma, Anaphylaxie...)		
Weitere Hinweise, Kommentare:		
Bitte diesen Bogen senden an: Zentrale des KAB-Netzwerkes, IVDK an der Univ.-Hautklinik Göttingen Fax: 0551-396095, e-mail: jgeier@ivdk.org oder akrauth@gwdg.de, Anschrift: von Siebold-Str. 3, 37075 Göttingen		

IVDK-Zentrale
Institut an der Georg-August-Universität Göttingen
Universitäts-Hautklinik
von-Siebold-Str. 3, D-37075 Göttingen
Tel.: 0551 / 39-12571, -8984
Fax: 0551 / 39-6095
e-mail: akrauth@gwdg.de, jgeier@ivdk.org
<http://www.ivdk.org>

An alle IVDK-Mitglieder

jg/jg

17. Mai 2010

Anfragen und Dokumentation im Rahmen des KAB-Netzwerkes

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

vor einigen Wochen hat unser Netzwerk „Kontaktallergien durch Berufsstoffe“ (KAB-Netzwerk) seine Arbeit aufgenommen; es sind bereits etliche Anfragen eingegangen und bearbeitet worden. Bei der Arbeitssitzung von DKG und IVDK am 7./8.11.2008 in Dresden haben wir ausführlich über das Projekt gesprochen. Dabei konnte einige Unklarheiten ausgeräumt und Verbesserungsvorschläge diskutiert werden. Als Ergebnis haben wir den KAB-Fragebogen etwas verändert (siehe Anlage). Im Folgenden stellen wir die bei der Sitzung angesprochenen Hinweise noch einmal für Sie zusammen.

1. Um eventuelle Rückfragen zu erleichtern, sollte in jedem Fall ein **Ansprechpartner mit Name, Telefonnummer und e-mail** genannt werden. Entsprechende Angaben werden jetzt im Kopf des Fragebogens abgefragt.
2. Bitte die **Fall-Nummer in WinAlldat** angeben! Jeder Pat. muß in WinAlldat/IVDK dokumentiert werden.
3. Bzgl. „**Art des Betriebes**“:
Die Nennung des Firmen-Namens ist nicht unbedingt nötig. Wichtig ist eine stichwortartige Beschreibung dessen, was dort getan wird (z.B. Stoßdämpferproduktion, Säureschutzbau o.ä.).
4. Zur Frage "**Sind zur Klärung der Exposition weitere Ermittlungen erforderlich?**":
Falls hier "ja" angekreuzt ist, wird die KAB-Zentrale mit dem Ansprechpartner, der angefragt hat, Kontakt aufnehmen und das weitere Vorgehen bahnen, z.B. Initiierung von Ermittlungen durch den TAD der BG, Internet-Recherchen o.ä.
5. Die beruflichen **Tätigkeiten** bitte so beschreiben, dass die **Exposition** deutlich wird. Die Details, auf die im KAB-Projekt Wert gelegt wird, sind aufgelistet.

6. Nennung der fraglichen **Produkte**: Bitte auch den **Hersteller** angeben! (Das ist wichtig für weitere Recherchen.) Bitte nur ein Produkt je Kästchen!
7. **Informationen zur Hauterkrankung**: Hier fragen wir jetzt konkret nach den häufigsten klinischen Erscheinungsformen (Ekzem, Kontakturtikaria) und der häufigsten Lokalisation. Diese Angaben benötigen wir, um uns ein Bild des Einzelfalles für die Bestimmung etwaiger Testzubereitungen machen zu können.
8. Zur Frage „**Ist bereits eine Kontaktallergie bekannt?**“:
Hier bitte ggf. konkret die **Allergene** (Nickel, MCI/MI, Formaldehyd o.ä.) benennen. Falls bereits ein Produkt getestet wurde, und der Pat. darauf reagiert hat, sollte dies am Ende des Bogens in „Weitere Hinweise, Kommentare“ angegeben werden.
9. Zur Frage „**Sind auf die oben genannten Berufsstoffe schwere Hautreaktionen aufgetreten?**“:
Diese Frage ist ebenfalls für die Festlegung der Testzubereitungen erforderlich. Bei schweren Reaktionen würde man die Testkonzentration eventuell niedriger wählen als sonst. Daher interessieren wir uns dafür, ob der Pat. Hautprobleme hatte, die so gravierend waren, dass man ihretwegen eine etwaige Testkonzentration besonders vorsichtig wählen müsste. Dies könnte z.B. bei einem generalisierten Ekzem oder einem aerogenen Ekzem der Fall sein.

Um Rückfragen und Doppel-Recherchen (und damit Zeitverlust) zu vermeiden, wäre es hilfreich, wenn Sie uns bei Ihrer Anfrage **ggf. Testprotokolle bereits durchgeführter Testungen** und ggf. Ihnen vorliegende **Sicherheitsdatenblätter der Produkte**, auf die sich Ihre Anfrage bezieht, mitschicken würden.

Wir hoffen, dass diese Hinweise für Sie hilfreich sind, und unser Netzwerk noch effektiver werden lassen!

Mir freundlichen Grüßen

Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Geier

Dr. med. Andrea Krautheim