

M. Augustin<sup>1</sup> · N. Buhles<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Leiter der FG Gesundheitsökonomie und Lebensqualitätsforschung, CeDeF und CVderm, Hamburg

<sup>2</sup> Klinik für Dermatologie und Allergologie in der Asklepios Nordseeklinik, Westerland/Sylt

# Dermatologische Rehabilitation

In dem Thema „Dermatologische Rehabilitation“ findet sich „Fluch und Segen“ für den Hautpatienten und den Hautarzt sehr nah beieinander. Es ist in der Tat gut für Patienten und Therapeuten, dass viele Hauterkrankungen im Beruf außerhalb der Deutschen Rentenversicherung durch die Unfallversicherung bzw. Berufsgenossenschaften primär bzw. sekundär rehabilitiert werden können. Deshalb auch, weil dann auch der sonst nicht sozialmedizinisch tätige Niedergelassene „hautnah“ mit in die Rehabilitation eingebunden werden kann. Die Befürworter dieser dermatologischen Spezilität weisen ja auch immer wieder darauf hin, dass für solche Maßnahmen noch sehr viel Geld im System der Träger der Unfallkassen und Berufsgenossenschaften vorhanden sei.

Andererseits ist die Dermatologie im Bereich der Rehabilitation zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenkassen auch nicht schlecht vertreten. Insbesondere bei der „berufsnahen Rehabilitation“ (wie von der DRV gefordert) können wir mit Functional-capacity-evaluation-Systemen (bspw. dem tätigkeitsgeprüften Hautschutzplan) der Deutschen Rentenversicherung etwas anbieten, was bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit Klarheit in der Prognose des Betroffenen und seiner Möglichkeit am Arbeitsplatz zu verbleiben schafft.

Dennoch werden wir aufgrund der „Zersplitterung“ der dermatologischen Fälle und Verteilung in den Statistiköpfen der Unfallkassen, Berufsgenossen-

schaften, gesetzlichen Krankenkassen und Deutschen Rentenversicherung von keinem Träger der sozialen Sicherung so ausdrücklich wahrgenommen. Da ist am ehesten noch der Bereich der Berufsgenossenschaften am stärksten engagiert. Die Zahlen sind allgemein bekannt.

Interessant ist, dass wir in Deutschland im Jahre 2008 zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung immerhin 2.959 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Ekzemerkrankungen (ICD L.20 – L.30) und 4.495 Leistungen für medizinische Rehabilitation unter der Hauptindikation „Psoriasis“ (ICD L. 40) erbracht haben.

Leistungsminderung durch Ekzemerkrankungen führte 2008 zu 118 Renten wegen Erwerbsminderung. Aufgrund der Psoriasis erhielten 169 Versicherte eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Die bösartigen Neubildungen der Haut (ICD C.43 – C. 44) wurden 1.943 Mal zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gebracht, und es wurden 339 Renten wegen Erwerbsminderung registriert.

Diese fast 10.000 Reha-Leistungen zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung werden mit wahrscheinlich ähnlich hohen Zahlen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen im Sozialversicherungssystem ebenso wie die stationären, tertiären, individuellen Präventionsmaßnahmen zur Entlastung von ambulanten und stationären Budgets von Dermatologen geleistet.

Das aktuelle Heft der Zeitschrift „Der Hautarzt“ gibt ein Update zu diesem Kontext.

Wir widmen dieses Heft Herrn Prof. Dr. Peter Altmeyer, der am 17. Feb. d. J. seinen 65-jährigen Geburtstag feierte und in seinem Unruhestand weiter in der Dermatologie in Bochum einerseits und auch mit Blick auf die Rehabilitation tätig bleiben wird.

Auch sei dieses „Reha-Themenheft“ ihm als damals allerersten Vorsitzenden der Sub-Kommission „Rehabilitation“ in der Kommission Qualitätssicherung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen in Verehrung überreicht.

Prof. Dr. med. M. Augustin

Dr. med. N. Buhles

## Korrespondenzadresse

**Dr. Norbert Buhles**

Chefarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie in der Asklepios Nordseeklinik  
Norderstr. 81, D-25980 Westerland/Sylt  
n.buhles@asklepios.com