

ist viel arbeitsmedizinischer Sachverstand versammelt. Die Mitglieder sollen mit diesem Ziel des „ganzheitlichen Gesundheitsansatzes“ bzw. des „erweiterten Präventionsauftrages“ vor Augen, Regeln und Erkenntnisse zur Anwendung der neuen Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ermitteln, Empfehlungen zu Wunschuntersuchungen aussprechen, Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsvorsorge erstellen und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in allen Fragen der arbeitsmedizinischen Vorsorge und medizinischen Arbeitsschutzes beraten. Damit soll die Verbesserung der Präventionskultur in den Betrieben und die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten erreicht werden.

Dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) seine Aufgabe ernst nimmt, zeigt sich dahingehend, dass die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin im Auftrage des BMAS schon jetzt in Form eines Forschungsprojekts Rahmenbedingungen für die Wahrnehmung erweiterter Aufgaben und Zielstellungen der arbeitsmedizinischen Vorsorge erarbeitet. Die neuen Rahmenbedingungen sollen einen Beitrag zur Bewältigung der Herausforderungen durch den demographischen Wandel und den Wandel der Arbeitswelt leisten.

Meines Erachtens ist es für die Arbeitsmedizin eine Chance, diese Verordnung mit Leben zu füllen. Die im Ausschuss erarbeiteten Regeln sollen eine neue Präventionskultur einleiten. Sie sollen präventivmedizinisch sinnvoll und ohne übermäßige Formalismen sein. Dies kann nur mit ärztlichem – arbeitsmedizinischen – Sachverstand geschehen. Ich denke, diese Chance wird genutzt werden, insbesondere, wenn das „Bänke-Denken“ den fachlichen Erfordernissen untergeordnet wird.

Die bisherigen Regeln gelten weiterhin, bis der Ausschuss für Arbeitsmedizin – AfAmed neue Technische Regeln verabschiedet hat.

Dr. Annegret E. Schoeller

## Gefährliche Rosen

Dr. med. Brita Ambrosi



Der Meister himself war am Apparat: „Hallo Frau Dokter, kann ich Ihnen mal unseren Rosengärtner schicken, ich glaub, der hat was mit den Beinen, fällt immer hin, dauernd müssen wir ihn aus den Büschen ziehen.“

Herr M. war ein großer, schlanker und sehr freundlicher Mann Ende 50. Er wusste nicht, was er bei mir sollte, er sei doch nur hin und wieder mal gestolpert, dies passiere doch Jedem einmal er habe keine Beschwerden und sei immer ganz gesund gewesen.

Ich fragte ihn nach den Arbeitsbedingungen, insbesondere, ob er Pflanzenschutzmittel spritzen würde: „Nur wenn die Läuse es gar so doll treiben“ und, klar doch, Schutzanzug, Maske und Handschuhe würde er dabei schon anziehen, bevor er die Spritzmischung zubereite.

Nach einer unauffälligen orientierend-internistischen Untersuchung bat ich Herrn M., Hose, Schuhe und Strümpfe abzulegen und in meinem Raum auf und ab zu gehen. Ein merkwürdiger Gang! Eine periphere Neuropathie war das jedenfalls nicht. Herr M. stakste hölzern hin und her, Pinocchio würde so daherkommen! Ich war mir ganz sicher, so etwas schon gesehen zu haben – aber wo denn bloß?

Als Herr M. wieder angezogen vor mir saß, grübelte ich immer noch, und eigentlich nur, um Herrn M. nicht meiner ratlosen Stille weiter auszusetzen, stellte ich weitere Fragen. „Wie lange sind Sie schon bei der Stadt?“ „Bin erst 15 Jahre im Gartenbau“ „Ach!“ „Ja, davor bin ich 20 Jahre lang zur See gefahren“ „Kleine Fahrt?“ „Nein, große Fahrt!“

Bei dem Stichwort Seemann spülte mir die Erinnerung plötzlich uralte Bilder vor das innere Auge: unser Trüppchen Studenten in einem röhrenden, rauchenden Bus auf dem Weg in eines der riesigen Landeskrankenhäuser zum „Psychi-

atrie-Kurs“. Dort, sehr eindrücklich, ein Patient, die Brust stolz herausgedrückt, die Hand am Bademantel-Revers, fröhlich ohne Unterlass erzählend. Von seinem Genuschel verstanden wir jedoch nur einzelne Worte, die er förmlich herausschrie: „Feldzug“, „Truppe“ „Siegereich“ und „Napoleon“. Der Kursleiter erklärte uns, wie glücklich wir uns schätzen durften, einer solchen „medizinischen Rarität“ leibhaftig begegnen zu können, sei doch die progressive Paralyse durch bessere Diagnostik und Behandlung heutzutage fast immer zu verhüten. Später zeigte man uns im Hörsaal noch einige kurze Lehrfilme, über die Kriegszitterer des 1. Weltkriegs zum Beispiel, und – ja tatsächlich, stakste dann nicht ein Patient in der gleichen hölzernen Weise über die Leinwand wie jetzt hier Herr M.?! Der Kursleiter kündigte damals diesen Film mit dem alten Witz an, den bestimmt jeder Medizinstudent zu hören bekam: „Der Professor steht am Katheder und referiert über die Neurologus: „Bei der Tabes dorsalis besteht eine Ataxie der Beine, die besonders bei Wegfall der Kontrollmöglichkeit durch die Augen, also bei Dunkelheit, zu Gang- und Standunsicherheit führt. Bitte Herr Assistent, Licht aus und das 1. Dia.“ Das Licht geht aus und es poltert mächtig am Katheder, der Professor war soeben umgefallen.

Wenige Tage später bestätigte mir der Laborbericht, dass mich meine Erinnerung zur richtigen Diagnose geführt hatte. Ein Spätstadium einer Erkrankung, wie man es heutzutage auch in einer Hafenstadt nur noch selten sehen dürfte: Herr M. war den gefährlichen Rosen zum Opfer gefallen – nicht den duftenden Rosen im Stadtpark, sondern den verlockenden Röslein an fernen Gestaden, die dem Seemann das Heimweh vertreiben helfen... □