

Editorial

Tue Gutes – und rede darüber!

Sie kennen den Spruch. Und fragen sich vielleicht: Was hat der mit mir zu tun?

Klar, werden Sie sagen, ich erledige meine Pflicht, das was ich gelernt habe und kann, versuche zu helfen und freue mich über gelegentliche Anerkennung. Schön und gut – aber darüber reden? Oder gar schreiben?

Weil das so wenige tun, weil wir unser Licht eher verschämt unter den Scheffel stellen, muten Betriebsärzte in der öffentlichen Wahrnehmung gelegentlich unscheinbar an.

Dabei machen wir einen fantastischen und eigentlich unvergleichlichen Job. Wer aufmerksam durch unsere Unternehmen geht, sieht das nicht erst in diesen Krisentagen. Betriebsärzte kümmern sich seit Jahren genau um die Themen, die plötzlich ins Zentrum der öffentlichen Debatte gerückt sind: Vertrauen, ganzheitliche Gesundheit, lebenslanges Lernen. Gerade freiberuflich tätigen Kolleginnen und Kollegen, die ihre Betriebe jahre-, manchmal jahrzehntelang begleiten und beraten, ist dies selbstverständlich. Ohne sie würden Politik und Sozialpartnern entscheidende, erfahrene und angesehene Stützen bei der Umsetzung ihrer Präventionskonzepte fehlen.

Nur reden wir eben nicht drüber. Warum nicht?

Mal ehrlich, wann haben Sie Ihren letzten Zeitschriftenartikel geschrieben? Haben Sie das überhaupt schon einmal getan? Nein? Noch nie?

Sicher haben Sie dafür Gründe: Was soll ich denn schreiben? Ich tue doch nur was viele tun. Was soll ich darüber berichten? Oder: Artikel in Fachzeitschriften – das müssen wissenschaftliche Abhandlungen sein. Und außerdem: Ich kann doch gar nicht schreiben...

Liebe Kollegin, lieber Kollege, genau das stimmt eben nicht. Sie können sehr wohl. Und es ist viel leichter als Sie denken! Schauen Sie einmal in diese ASUpraxis: Da finden Sie Praxisbeispiele betriebsärztlicher Tätigkeit, von denen die Autoren vermutlich auch gedacht hatten, sie seien pure Selbstverständlichkeit und nun wirklich nicht berichtenswert: Sie lesen den eindrucksvollen Bericht eines selbstständigen Kollegen über die betriebsärztliche Betreuung einer großen Kommune.

Praxisbeispiele. Genau daran scheint es mir oft zu fehlen. Warum ist deren Veröffentlichung aber so wichtig?

Inhalt

Editorial

- Über gute arbeitsmedizinische Praxis sollte geredet und auch geschrieben werden, meint unser Redaktionsmitglied Dr. Michael Vollmer und bittet um Ihr Engagement in der ASUpraxis **65**

Praxis

- Influenzapandemie und das Risikomanagement in Arztpraxen – Hinweise zu wertvollen und aktuellen Internetseiten **66**
- Neue Influenza A (H1N1) – Stand der Vorbereitungen
Ein Interview mit der Influenzapandemie-Beauftragten der Bundesärztekammer **67**
- Über 15 Jahre Erfahrung in der arbeitsmedizinischen Betreuung einer großen Kreisstadt schreibt Dr. med. Michael Sehling **70**
- Unsere neue Reihe „Für Sie gelesen“ beginnt mit einem Bericht „Dienstleistungen – Tätigkeiten und Expositionen“ **73**
- Morgens Hui und abends Pfui – ein Bericht aus dem Praxisalltag **77**

Service

- Informationsquellen im Internet – der 2. Teil der Arbeit von Dr. Enderle **78**

Firmennachrichten

- MSD setzt sich für die Gesundheit von Kindern ein **80**

Impressum

80



*Dr. med. Michael Vollmer
Facharzt für Arbeitsmedizin
Ludwigstraße 8
64342 Seeheim-Jugenheim*

Trotz vielfältiger Kontakte in einem ausgefüllten Alltag arbeiten Betriebsärzte häufig vereinzelt, Gelegenheiten zum kollektiven Austausch sind selten. Das verunsichert! Bin ich mit meiner Vorgehensweise auf dem richtigen Wege? Wie machen das die Anderen? Handle ich nach den neuesten medizinischen Standards? Und ist meine Position juristisch wirklich haltbar?

Bei solchen Fragen und Zweifeln hilft nicht immer der Blick in wissenschaftliche Fachzeitschriften oder Lehrbücher. Da ist es wichtiger zu wissen, wie es in diesen Fällen Kolleginnen und Kollegen machen.

Deshalb verfolgen unsere Berichte über gute betriebsärztliche Praxis drei Ziele.

Wir informieren und berichten über das, was für die arbeitsmedizinische Praxis wichtig, nützlich und neu ist: Von Absentismus bis Zeckenstich und von ASA bis Zuckerkrankheit.

Zum anderen möchten wir dadurch Kontakte zwischen den Betriebsärzten herstellen und deren Zusammenhalt und Zusammenarbeit fördern. Gerade weil nicht wenige von uns selbstständig arbeiten und wenig Gelegenheit zum fachlichen und persönlichen Austausch haben, kommt es darauf an, Orte der Integration und Kommunikation zu schaffen und zu nutzen.

Schließlich stärken wir die Position der praktisch tätigen Betriebsärzte, indem wir zeigen, was und wie wir arbeiten und dass wir unseren Platz nicht im hintersten Zimmer, sondern an vorderster Stelle einnehmen, wenn es um die Zukunftsthemen im Betrieb geht.

Standards bilden sich durch langjährige Erfahrungen und daraus abgeleitete Erkenntnisse. Deshalb muss darüber berichtet werden. Nicht nur wissenschaftlich, sondern auch praktisch.

Wer aber könnte genau das besser als Sie, Sie, die praktisch tätige Betriebsärztin bzw. der praktisch tätige Betriebsarzt? Überlegen Sie einmal, was Sie in den letzten zwei, drei Monaten beruflich bewegt hat, wo Sie geholfen und Probleme gelöst haben. Bedenken Sie aber auch, was Ihnen unklar geblieben ist, worüber Sie sich geärgert haben – in Ihrer Praxis, in Ihren Betrieben und im berufspolitischen Umfeld.

Und berichten Sie uns darüber – freimütig und authentisch, knapp oder ausführlich. Nehmen Sie dabei alles in den Blick – Wichtiges und scheinbar Unwichtiges. Sie können sicher sein, dass viele Kolleginnen und Kollegen, die davon lesen, das auch so sehen werden.

Gute arbeitsmedizinische Praxis ist jeden Tag neu zu üben, darüber sollte geredet und geschrieben werden.

Deshalb gilt gerade in unserem Fach: Tue Gutes – und schreibe darüber!

Dr. med. Michael Vollmer

Influenzapandemie: Risikomanagement in Arztpraxen

Wie die Bundesärztekammer berichtet, sieht der Nationale Pandemieplan im Pandemiefall vor, die Versorgung von Influenzapatienten möglichst lange ambulant durchzuführen. Gleichzeitig sollen Patienten frühzeitig aus der stationären Behandlung in den ambulanten Bereich übernommen werden. Alle niedergelassenen Ärzte sind daher gehalten, sich bereits in der inter pandemischen Phase durch einen praxisinternen Notfallplan auf den Pandemiefall vorzubereiten.

Über nachfolgende Internet-Adressen erhalten Sie die notwendigen und laufend aktualisierten Informationen:

www.arzt.de/downloads/

[risikomanagement_in_arztpraxen.pdf](http://www.arzt.de/downloads/risikomanagement_in_arztpraxen.pdf)

[www.arzt.de/downloads/](http://www.arzt.de/downloads/influenzapandemie-ergaenzung-zum-Hygieneplan.pdf)

[influenzapandemie-ergaenzung-zum-Hygieneplan.pdf](http://www.arzt.de/downloads/influenzapandemie-ergaenzung-zum-Hygieneplan.pdf)

www.rik.de – Link: Informationen des RKI

Und hier beim Robert-Koch Institut finden Sie dann Hinweise

- Zur Situationseinschätzung der Neuen Influenza
- Antworten zur Influenzapandemieplanung
- Hotline-Nummern zur Neuen Influenza
- Verordnung über die Meldepflicht
- Meldeformular Neue Influenza
- Liste verfügbarer Influenza-Schnelltests
- Links zur WHO – zum Bundesministerium für Gesundheit
- Auswärtiges Amt: Länder- und Reiseinformationen
- Pandemiepläne der Bundesländer
- Informationen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Influenzapandemieplanung in Unternehmen
- Falldefinitionen, Management und Meldungen von humanen Fällen
- Eigenschaften der Erregers
- Klinische Symptomatik/Therapie
- Diagnostik und Umgang mit Probematerial
- Präventiv- und Bekämpfungsmaßnahmen □

J. Dreher

Neue Influenza A (H1N1) – Stand der Vorbereitungen

Ein Interview mit der Influenzapandemie-Beauftragten der Bundesärztekammer

Dr. med. Annegret Schoeller ist Influenzapandemie-Beauftragte der Bundesärztekammer (BÄK), in dieser Eigenschaft leitet sie das Koordinierungsgremium der BÄK, dem die Pandemiebeauftragten der LÄK angehören. Das Koordinierungsgremium der BÄK baut die Pandemieplanung der Ärzteschaft auf und berät Bund, Länder und Kommunen bei der Erstellung und Umsetzung von Pandemieplänen. Das Interview mit ASU-Praxis führten wir am 15.05.2009, die Angaben zur Epidemiologie entsprechen dem an diesem Tag aktuellen Kenntnisstand. Das Interview führte für die ASU-Praxis-Redaktion, Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg

Zunächst eine persönliche Frage: In China wünscht man jemandem, den man ärgern oder beschäftigen will, „interessante„ Zeiten. Gehe ich recht in der Annahme, dass der zunächst als „Schweinevirus“ bezeichnete Virus nicht ohne Einfluss auf Ihre – wie man neudeutsch sagt „Work-Life-Balance“ war und Ihnen durchaus „interessante“ Zeiten beschert hat?

Dr. med. Annegret Schoeller:

Ich war tatsächlich seit Bekanntwerden des neuen Influenzavirus, das die WHO seit dem 30.04.2009 mit „Influenza A (H1N1)“ bezeichnet, sehr intensiv vereinnahmt durch Sitzungen und Konferenzen, die sich mit der Planung und Koordinierung der Maßnahmen für die medizinische Versorgung, des Notfallmanagements und der Entwicklung von Kommunikationsstrategien beschäftigten.

Hier spielt vor allem die Pandemiekommission beim Robert Koch-Institut (RKI) eine wichtige Rolle, die das RKI in fachlichen und epidemiologischen Fragen berät und entsprechend dem nationalen Pandemieplan mit Eintritt in die Warnstufe 4, die am 27.04.2009 von der WHO ausgerufen wurde, ihre Arbeit aufgenommen hat.

Zu den Mitgliedern der Pandemiekommission gehören neben Vertretern der Gesundheitsämter, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer auch weitere Experten

aus diversen medizinischen Fachgesellschaften, Vertreter der Länder und der oberen Gesundheitsbehörden.

Die Arbeit geschah dabei in ständiger Alarmbereitschaft und war zunächst davon bestimmt, die bisher bestehenden Prozesse und Empfehlungen auf die neue Situation anzupassen, zu aktualisieren und für die Anwender praxisnahe Handlungsempfehlungen und -hilfen zur Verfügung zu stellen: wie, wo, wie oft nimmt man einen Abstrich, wie meldet man, welche Formulare werden dazu benötigt, wie verlinken und harmonisieren wir unsere Empfehlungen. Hier wurde sehr viel Wert gelegt auf eine konsistente und komplementäre Kommunikation sowohl zwischen den Ressorts und beteiligten Organisationen als auch gegenüber der Öffentlichkeit.

Dabei hat in einem abgestimmten Verfahren das RKI die Sprachführung bei der Risiko- und Krisenkommunikation übernommen (www.rki.de).

Wie sieht die aktuelle Bilanz aus: Hat sich das Krisenmanagement bewährt? Hat dies schon Auswirkungen auf die praktische Arbeit?

Dr. med. Annegret Schoeller:

Ganz ohne Zweifel hat sich das bisherige Krisenmanagement bewährt. Die anfänglich große Sorge hat sich zum Glück – man muss einschränkend sagen – vorerst nicht bestätigt: Einer rasanten Übertragung standen insgesamt – bisher – blande

Verläufe gegenüber, die sehr dem Verlauf einer saisonalen Influenza entsprachen.

Das jetzige Krisenmanagement bot eine ganz große Chance zum Übungshandeln und zur Vorbereitung auf den Pandemiefall. Es hat dazu beigetragen, Zeit zu gewinnen und Schwachstellen zu identifizieren. Insbesondere die Risikokommunikation hat zu einem besonnenen Umgang beigetragen und einer Panikmache vorgebeugt.

Hervorzuheben ist beispielsweise die Eilverordnung des BMG zur Meldepflicht bei Verdacht, Erkrankung und Tod. Zwischen dem ersten Entwurf (28.04.) und in Kraft treten (02.05.) sind nur wenige Tage vergangen. Hier waren wir – ebenso wie die anderen beteiligten Organisationen – gefordert, innerhalb weniger Stunden – tatsächlich wenige Stunden innerhalb eines Tages – eine ebenso rasche wie belastbare Stellungnahme abzugeben.

Ich halte dies für ein vorbildhaftes Beispiel für Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit, das nur bei einem von allen Akteuren gleichmäßig bereitgestellten hohen Maßes an Verantwortung und Professionalität geleistet werden kann.

Die Folgen für die Praxis sind nicht unbedeutend:

Bisher war nur der Labornachweis meldepflichtig, eine namentliche Meldung bei Verdacht oder Erkrankung unvereinbar mit der dem Arzt auferlegten Schweigepflicht. Die auf Verdacht, Erkrankung und Tod erweiterte namentliche Meldepflicht erlaubt eine viel frühzeitigere und umfassendere Identifikation. Sie trägt zur Verbesserung des Frühwarnsystems nicht unerheblich bei und hebt eine bis dahin bestehende Unvereinbarkeit von Meldung und Schweigepflicht auf.

Ein weiteres unmittelbar vorzeigbares Ergebnis der Beratungen stellt die Bereitstellung von 90 Millionen Euro durch den Bund für die Bevorratung von Arzneimitteln gegen Influenza (Neuraminidasehemmer) für 10 % der Bevölkerung dar. Da-

mit einhergehend erfolgt (endlich) eine einheitliche Aufstockung der Länderbevorratungen auf 20 % der Bevölkerung. Insbesondere die nördlichen Bundesländer waren bisher nur unzureichend der Empfehlung des RKI gefolgt, das eine Mindestbevorratung von 20 % zu therapeutischen Zwecken für erforderlich hält.

Die Bewertung ist gegenläufig zu den Darstellungen, die vor allem in Focus und Spiegel erschienen und unter Bezug auf nicht veröffentlichte Auswertungen zur LÜKEX-Übung von einer unzureichenden Krisenplanung ausgehen. Handelt es sich hierbei um Ergebnisse einer investigativen Recherche oder eher doch auf spektakuläre Botschaften ausgerichteten Journalismus?

Dr. med. Annegret Schoeller:

Bund und Länder haben im November 2007 eine Influenzapandemie virtuell geübt, Stromversorger, Banken, die Lebensmittelindustrie, Flughäfen und auch die Apotheker und BÄK und KBV übten mit. Durchgeführt wurde diese Übung von dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und dem Robert Koch-Institut. Ziel der LÜKEX-Übung war es, tatsächlich einen Überblick über den Vorbereitungsstand und mögliche Schwachstellen zu gewinnen. Mit Hilfe von LÜKEX konnten Schnittstellenprobleme sehr gut identifiziert und bereits Maßnahmen zu ihrer Verbesserung ergriffen werden. Wie die Redakteure von Focus und Spiegel zu ihren Schlussfolgerungen kommen, ist mir schleierhaft: Den Beteiligten schlechte Noten bei der Erledigung ihrer Hausaufgaben nachzusagen, ist aus meiner Sicht, insbesondere aufgrund meines fundierten Einblickes in das Geschehen als Mitübende, nicht nachvollziehbar.

In den ersten Wochen gab es durchaus gegenläufige Informationen im Hinblick auf Therapie und Prävention, u. a. wurde zunächst vermutet, dass adjuvantierter H1N1 Grippe-Impfstoff eine Immunität gegenüber dem neuen Virus versprach.

Wie ist der aktuelle Stand des gesicherten Wissens?

Dr. med. Annegret Schoeller:

Bisher bestehen bei der neuen Grippe „Influenza A (H1N1)“ keine belastbaren Daten zur Kreuzprotektivität bei saisonaler Impfung oder der Wirkung von Osetamivir. Zum Verlauf der Erkrankung bei mit saisonalen Impfstoff geimpften Fällen liegen zu wenige Daten vor. Infektiosität und Morbidität ähneln der saisonalen Influenza, wobei die neue Grippe auf eine immunologisch naive Bevölkerung ohne Schutzimpfung trifft. Eine Prognose zur Entwicklung im Sommer und für den nächsten Winter ist schwierig. Innerhalb von Tagen hat sich das Virus weltweit verbreitet, international derzeit in 35 Ländern, 6500 bestätigte Fälle mit 65 Todesfällen (Stand 15.05.2009). In Deutschland sind 14 bestätigte Fälle, keine Todesfälle gemeldet.

Eine hervorragende Übersicht bietet auch die Veröffentlichung „Neue Grippe – Die Primärversorger sind gefragt“ des Fachgebietes für respiratorisch übertragbare Erkrankungen am RKI, die im DÄB Heft 19 vom 08.05.2009 erschienen ist und über das Archiv des DÄB zum Download ebenfalls zur Verfügung steht.

Wo kann ich mich „tagesaktuell“ über den Stand unterrichten?

Dr. med. Annegret Schoeller:

Eine vorzügliche tagesaktuelle Auskunft gibt die Pressemitteilung des RKI, aber auch eine Vielzahl an weiteren Adressen (siehe Kasten und ASU-Praxis 11/2008). Hierzu gehören beispielsweise auch die Informationen der WHO, der CDC und der ECDC.

Wie steht es um das Risikomanagement in den Betrieben? Eine Befragung des Marktforschungsinstitutes Forsa von betrieblichen Entscheidungsträgern, die im Januar 2008 im Auftrag des Instituts für Management und Wirtschaftsforschung und des FAZ-Instituts durchgeführt wurde, zeigte eine durchaus beträchtliche Diskrepanz zwischen Awareness und Preparedness, zwischen offenkundigem Problembewusstsein und dem Stand der Vorbereitung.

Dr. med. Annegret Schoeller:

Es besteht weiterhin eine deutliche Diskrepanz zwischen Groß- und Kleinbetrieben.

Insbesondere aktiennotierte Unternehmen sind aufgrund ihrer Eigentümerstruktur und ihrer besonderen Rechtsform sehr frühzeitig, wenn nicht Kraft eigener Überlegungen, so ihrer Analysten auf die Notwendigkeit eines Risikomanagements gestoßen worden. Gleichwohl dürften auch hier qualitative Unterschiede im Stand der Vorbereitung bestehen.

Die aktuelle Diskussion hat das Problem auf jeden Fall wieder mehr ins öffentliche Bewusstsein gerückt, eine Tatsache, an die man als Betriebsarzt auch in der innerbetrieblichen Diskussion anknüpfen kann und sollte. Das Management sollte immer mit Betriebsärzten die Vorbereitungen auf eine Pandemie planen und umsetzen, um diese besonders effektiv zu gestalten. Nach § 3 (1) Arbeitsschutzgesetz ist der Arbeitgeber verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter der Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Im Hinblick auf eine Infektionsgefährdung lässt sich ableiten, dass der Arbeitgeber bei Exposition der Beschäftigten, die Verpflichtung zu prophylaktisch wirksamen Maßnahmen hat und sich der Unterstützung durch betriebsärztlichen Sachverstand bedient. Das gilt z. B. bei der Veranlassung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen, der Auswahl und Bereitstellung von PSA und Hygienemitteln, der Erstellung von Hygiene- und Notfallplänen als auch ggf. bei der Gabe der medikamentösen (Postexpositions)Prophylaxe.

Dem Betriebsarzt kommt eine wichtige Rolle bei der Verankerung vom Problembewusstsein zu. Hierbei sollte er Hilfestellung für pragmatische Lösungen geben, die die Besonderheiten des Betriebes berücksichtigt.

Hierzu gehört ausdrücklich das regelmäßige Impfangebot gegen die saisonale Grippe an die Beschäftigten. Nach dem Beschluss der BÄK vom 28.03.2008 wurden die fachbezogenen Grenzen der Impfkompentenz aufgehoben, fortan ist

mit dem Erwerb der Approbation eine allgemeine Impfkompentenz vorhanden. Betriebsärzten kommt eine sehr wichtige Funktion bei der Stärkung vom Impfbewusstsein und Akzeptanz von Impfungen zu.

Die BGW hat zusammen mit der BÄK und der KBV einen Ratgeber zum Risikomanagement im Falle einer Influenzapandemie herausgegeben, der sich vorrangig an ambulante und niedergelassene Einrichtungen der medizinischen Versorgung richtet. Der Ratgeber beinhaltet viele nützliche Checklisten und kann von der Homepage der BGW wie auch der BÄK als Download oder auch als Printmedium bezogen werden. Diese Empfehlungen gelten natürlich auch für Betriebsarztpraxen. Die Broschüre hinterlässt einen sehr gut strukturierten und praxisbezogenen Eindruck. Gibt es darüber hinausgehende Materialien, die der Betriebsarzt vorhalten sollte?

Dr. med. Annegret Schoeller:

Wir sind ein wenig stolz auf die Broschüre, die wir mittlerweile zusammen mit einer Ergänzung zum Hygieneplan ausliefern und die uns auch Anerkennung und Zuspruch von Seiten der Experten des RKI eingebracht hat.

Die Broschüre ist auch einschlägig für die eigene Betriebsarztpraxis. Sie stellt aber auch eine vorzügliche, ubiquitär einsetzbare Beratungshilfe und betriebsärztliche Handreichung gegenüber betrieblichen Entscheidungsträgern dar. Darüber hinaus gehören in den Beratungskoffer des Betriebsarztes selbstverständlich auch:

- Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, für Arztpraxen, Flyer für Patienten, etc. der Bundesärztekammer, die auf der Homepage der Bundesärztekammer eingestellt und abrufbar sind (www.bundesaerztekammer.de).
- Der Beschluss 609 des ABAS (Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe): "Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventabler Influenza unter besonderer Berücksichtigung des Atemschutzes" sowie

- die TRBA 250 (Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe): „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“. Beide abrufbar über die Webseite der BAuA.
- Umfangreiche und auf die betrieblichen Fragestellungen ausgerichteten Arbeitshilfen und Checklisten finden sich auf den Internetseiten des VDBW (www.vdbw.de), des European Center for Disease Prevention and Control (www.ecdc.eu/health_topics/Pandemic_Influenza.html) sowie des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg, das zusammen mit dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe ein Handbuch für die betriebliche Pandemieplanung zur Verfügung stellt (www.gesundheitsamt-bw.de) und damit sehr sorgfältig aufbereitete und umfangreiche Materialien zur Verfügung stellt.

Zu den Szenarien des nationalen Pandemieplanes gehört auch die Rekrutierung zusätzlichen medizinischen Personals für die ambulante Krankenversorgung. Es kann sicher nicht verkannt werden, dass die Kern-Kompetenzen und der Trainingsstand von Arbeitsmedizinern, sofern sie nicht gerade die Klinik verlassen haben oder einem großen werksärztlichen Dienst mit kurativen Standbein angehören, eher im präventiven Bereich liegen. Viele haben seit Jahrzehnten Abstinenz zur Akutversorgung. Worauf sollten wir Betriebsärzte vorbereitet sein, im Hinblick auf Akutversorgung, Priorisierung von Maßnahmen, was ist mit unserem Beruf und unserer Rolle vereinbar, wo würden Grenzen überschritten?

Dr. med. Annegret Schoeller:

Eine Beteiligung an der Akutversorgung erkrankter Beschäftigter ist dann in Erwägung zu ziehen, wenn dies auch möglich ist. Dies wird sicherlich nicht in kleinen oder mittelständischen Betrieben möglich sein, in großen Konzernen mag das anders sein. Was auf jeden Fall nicht in Frage kommt ist eine Priorisierung von Risikogruppen durch die Betriebsärzte.

Das ist allein Aufgabe der Länder im Sinne der Daseinsfürsorge sowie bei der Prophylaxe im Betrieb der Arbeitgeber.

Bei der Postexpositionsprophylaxe sollte allein der medizinische Aspekt im Vordergrund stehen und nicht bestimmten Gruppen bevorzugt Arzneimittel bei Exposition gegeben werden, sondern gleichberechtigt nach ärztlicher Indikation an alle Gruppen ausgegeben werden.

Die Priorisierung von Risikogruppen im Hinblick auf Langzeitprophylaxe muss ebenfalls der Arbeitgeber treffen. Denn hier geht es nicht um medizinische Aspekte, sondern um die Aufrechterhaltung der Funktionen eines Betriebes. Der Beschäftigte wird gehalten, NAHs als Langzeitprophylaxe einzunehmen mit Inkaufnahme von Nebenwirkungen. Hier muss eine ausführliche Aufklärung des Beschäftigten durch den Betriebsarzt erfolgen.

Eine gute Orientierung bieten in diesem Zusammenhang die Mitteilungen der Bundesärztekammer vom 29.11.2005 (Saisonale Influenza, Vogelgrippe und potenzielle Influenzapandemie – Empfehlungen zum Einsatz insbesondere von antiviralen Arzneimitteln und Impfungen), veröffentlicht im DÄB Heft 49 vom 09.12.2005 sowie vom 14.11.2007 (Empfehlungen zum Einsatz antiviraler Arzneimittel für die Postexpositions- und Langzeitprophylaxe während einer Influenzapandemie) veröffentlicht im DÄB Heft 51-52 vom 24.12.2007. Beide Artikel stehen als Download im Archiv des Deutschen Ärzteblatts zur Verfügung (www.aerzteblatt.de).

Obwohl aktuell eher die Zeichen auf „Entwarnung“ stehen. Welche Überraschungen hält das neue Grippevirus Influenza A (H1N1) noch für uns bereit?

Dr. med. Annegret Schoeller:

Es kann sein, dass dieses sehr variable Virus analog zum Erreger der Spanischen Grippe im Winter d.h. in der zweiten Welle virulenter und damit gefährlicher wird.

Die jetzigen Erfahrungen geben Anlass zur Hoffnung, dass zwischenzeitlich viel Erfahrung erworben wurde und der Ernstfall uns nicht unvorbereitet trifft. □

Gibt es ein erfolgreiches Rezept für die Betriebsärztliche Betreuung einer Kommune?

15 Jahre Erfahrung in der arbeitsmedizinischen Betreuung einer großen Kreisstadt

von Dr. Michael Sehling, Arbeits- und Allgemeinmediziner in Schwetzingen



Vorgeschichte:

Bis Anfang der 90er Jahre gab es in Baden-Württemberg keine flächendeckende sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Kommunen. Bis auf einige größere Städte, die einen eigenen arbeitsmedizinischen Dienst oder einen Betriebsarzt, der vielleicht noch Krankenhäuser oder ähnliche spezialisierte Einrichtungen betreute, hatten die öffentlichen Einrichtungen auf kommunaler Ebene keine Versorgung. 1993 wurde in der großen Kreisstadt, in der ich damals meine hausärztliche Praxis hatte, eine Ausschreibung zur Benennung eines Betriebsarztes durchgeführt. Die Anforderungen, die der Oberbürgermeister definierte, waren: 1. es muss ein Arzt sein, der seinen Praxissitz in der Stadt hat und 2. dieser Arzt muss die notwendige Qualifikation zur betriebsärztlichen Tätigkeit besitzen.

Aufgrund dieser Anforderungen kamen nur zwei Ärzte in der Stadt überhaupt für eine Betreuung in Frage. Der Auftrag ging dann letztlich an mich, da der andere Kollege seine Bewerbung wegen anderweitiger Verpflichtungen in seiner ärztlichen Praxis zurück zog. Ich war zum damaligen Zeitpunkt als Kassenarzt niedergelassen, war aber gleichzeitig Facharzt für Arbeitsmedizin und hatte bereits insgesamt 4 Jahre in hauptamtlicher betriebsärztlicher Tätigkeit gearbeitet. Ich fühlte mich also durchaus in der Lage, auch wenn ich bisher keine Erfahrungen mit der öffentlichen Verwaltung hatte, diese Aufgabe zu über-

nehmen. Wie oben ausgeführt handelt es sich um eine große Kreisstadt, d. h. eine Gemeinde mit über 20.000 Einwohnern, die aber nicht selbst Sitz der Kreisverwaltung ist. In der großen Kreisstadt gibt es einen Oberbürgermeister als Dienststellenleiter und entweder einen ersten Beigeordneten oder einen ersten Bürgermeister, der gleichzeitig einen Teil der Verwaltung mit leitet. Für mich als Betriebsarzt waren von Anfang an diese Personen die Hauptansprechpartner in der Verwaltungsspitze.

Die Stadt entschied sich bei der Bestellung der Sicherheitsfachkraft für eine interne Lösung, d. h. ein Mitarbeiter der Stadtverwaltung wurde ausgewählt für diese Tätigkeit und konnte sich dann über die Unfallkasse die notwendige Qualifikation in Weiterbildungskursen erwerben. Die Unfallkasse schreibt für so eine interne Lösung eine Mindestbetreuungszeit bzw. eine Mindestzeit an sicherheitstechnischer Aufgabenausübung von 300 Stunden vor. Die andere Lösung, die Betreuung über einen externen Dienst bzw. eine externe Bestellung zu gewährleisten, wurde nach kurzer Beratung der Vor- und Nachteile vom Oberbürgermeister verworfen. Ich werde im weiteren Verlauf noch einmal diskutieren, welche Vor- und Nachteile eine interne bzw. externe Lösung hat, was sich mir auch erst nach einer langjährigen Zusammenarbeit erschloss. Es stellte sich im Laufe der Zeit heraus, dass die Zusammenarbeit mit der Sicherheitsfachkraft und vor allem der Informationsfluss über die Sicherheitsfachkraft

über die internen Abläufe eine wichtige Rolle für die erfolgreiche Arbeit auch des Betriebsarztes spielt. Eine zweite ganz wichtige Rolle spielt die Anbindung an das Personalamt. Hier laufen zentral die Mitarbeiterprobleme zusammen. Nur wenn mit dem Personalleiter eine gute Zusammenarbeit gegeben ist, kann der Betriebsarzt zu den Themen: Integrationsmanagement, Beratung von Langzeitkranken, Umgang mit Abhängigen oder Suchtgefährdeten, Berentungsfragen und anderen sein ganzes sozialmedizinisches Repertoire einbringen.

Daneben wäre noch die Frage zu diskutieren, ob eine betriebsärztliche Betreuung durch einen niedergelassenen Kassenarzt nicht Rollenkonflikte aufwirft. Natürlich werden immer wieder unter den Patienten des Hausarztes auch Beschäftigte der Kommunalverwaltung sein, die er dann auch in seiner Eigenschaft als Betriebsarzt sieht, diesmal aus einer anderen Perspektive. Hier ist immer die Frage der Auftragsklärung mit dem Betroffenen eine ganz wichtige, die Schweigepflicht bietet die Verpflichtung und gleichzeitig die Gewährleistung, dass Informationen, die ihm als behandelnden Arzt bekannt sind, er zwar als Betriebsarzt nutzen kann, sie aber keinesfalls an den Arbeitgeber weitergeben darf ohne Zustimmung des Betroffenen. In keinem Fall ist es aufgetreten, dass dies zu einer Konfliktsituation geführt hätte oder gar zu einer Ablehnung durch den betroffenen Mitarbeiter, der aus Angst, dass über ihn zu viele Informationen bekannt wären, mich als Betriebs-

arzt abgelehnt hätte. Wenn also die ärztliche Berufsordnung, das notwendige psychologische Geschick und der menschlich wertschätzende Umgang in beiden Funktionen beachtet werden, so kommt es zu keinem Rollenkonflikt. Im Gegenteil, in manchen Fällen war es sogar nützlich, da über bestimmte Mitarbeiter bereits Befunde über den gesundheitlichen Zustand vorlagen, die dann bei Vorsorgeuntersuchung mit berücksichtigt werden konnten. Selbstverständlich sind hier immer abrechnungstechnisch die notwendigen Bezüge herzustellen, es darf zu keinen Doppelaufrechnungen und zu keiner Vermischung der Aufträge kommen. Ein großer Vorteil der hausärztlichen Tätigkeit ist die Akzeptanz innerhalb der niedergelassenen Ärzteschaft, die gute Kontakte schafft und eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Ärzten im Bereich der Vorsorgemedizin, aber auch im Bereich des Integrationsmanagements, ermöglicht. Diese einzigartige Funktion, die der Betriebsarzt aufgrund seines ärztlichen Sachverständnisses und seiner ärztlichen Verpflichtung wahrnehmen kann, ist ein Alleinstellungsmerkmal, welches kein sozial-psychologischer Dienst und kein Rehabeater egal welcher Provenienz leisten kann. Bei der oben genannten betriebsärztlichen Betreuung spielt natürlich die Weisungsfreiheit in ärztlichen Entscheidungen und Stellungnahmen sowie die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Personalrat eine sehr wichtige Rolle.

Was sind nun die Themen, die in 15 Jahren betriebsärztlicher Tätigkeit in der Kommune bearbeitet wurden? Dabei ist zu unterteilen in Pflicht- und Kuraufgaben.

Pflichtaufgaben:

1. **Regelmäßige ASA-Sitzungen** (als eine Art Steuerkreis)
Wichtig hierbei, dass aus der Spitze der Verwaltung mindestens 1 Vertreter dabei ist, selbstverständlich jemand vom Personalrat, die Sicherheitsfachkraft und wenn möglich auch die Sicherheitsbeauftragten. In unserem Fall war regelmäßig der Personalamtsleiter zugegen, was sich als nützlich und hilfreich für die Kommunikation erwies. Als Sonderfall in der von mir betreuten Kommune ein Beauftragter für das Thema „Erste Hilfe“, der als Mitglied einer Rettungsorganisation sich für dieses Thema engagierte.
2. **Regelmäßige Begehungen** der städtischen Einrichtungen, der Immobilien, der Anlagen, Schulen, Hallen, Kindergärten, Spielplätze, Wälder, des Bauhofes mit seinen verschiedenen Werkstätten, der verschiedenen Bäder, der Verwaltungsgebäude und der Feuerwehrbetriebsstätte. Diese Begehungen fanden jährlich an verschiedenen Orten statt. Die Begehungskommission besteht aus der Sicherheitsfachkraft, einem Vertreter des Bauamtes, einem Vertreter des Personalamtes, einem Vertreter des Personalrates (nach Bedarf), sowie dem jeweiligen Hausmeister oder Gebäudeverantwortlichen. Interessanterweise trifft man in Schulen immer wieder auf Rektoren, die noch nie etwas von einer arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung gehört haben. Die Durchdringung von Seiten des Schulamtes, was die Lehrerbetreuung angeht, scheint nicht besonders hoch zu sein.
3. **Beobachtung und Diskussion des Unfallgeschehens** dies in Absprache mit der Sicherheitsfachkraft. Bei erheblichen Unfällen relativ zeitnah ansonsten im Rahmen der ASA-Sitzungen.
4. **Mitorganisation der Ersten Hilfe**, Schulung von speziellen Gruppen innerhalb der Kommune, Schwimmmeister, Hausmeister, Erzieherinnen.
5. **Vorsorgeuntersuchungen und Beratungen**. Einschlägige Grundsätze der GartenbauBG z. B. H 9, Asbest, bei Sanierung von Altlasten als Vorsorge oder sonst nachgehende Untersuchung, Infektionsschutz nach G 42 bei Erzieherinnen und G 37

Bildschirmtätigkeit, sowie G 25 Fahrtätigkeit sind die vorrangigen Grundsätze.

6. **Schulungen**, in der Regel als Gruppenveranstaltungen für Mitarbeiter über das jeweilige Gefährdungspotential, hier seien beispielhaft die Mitarbeiter des Bauhofes und die Erzieherinnen genannt.
7. **Spezielle Veranstaltungen für Führungskräfte** z. B. zum Thema Suchtgefährdung (zusammen mit einer Suchtberatungsstelle)
8. **Betriebliches Eingliederungsmanagement**, sowie Beratung von Langzeiterkrankten.
9. **Impfungen der Beschäftigten**, von der Gripeschutzimpfung angefangen für alle Beschäftigten als Angebot über die Tetanus- und FSME-Impfungen für die Bauhofmitarbeiter bis hin zur Vorsorge nach Bio-StoffVO und MutterschutzG für die Erzieherinnen und andere Betreuer der Kindereinrichtungen. Insbesondere dieser Infektionsschutz gewinnt immer mehr an Bedeutung und erfordert einen hohen zeitlichen Einsatz.

Kuraufgaben:

Nutzbringende kompetente Beratung in Einzelfallproblemen und Sonderthemen

Als solche kamen vor:

- Risiko durch Asbestbelastung in vorhandenen Gebäuden
 - PCB-Sanierungsmaßnahmen in einer Schule
 - Beeinträchtigungen durch Schimmelbildungen in einem Gebäude und die daraus resultierende Notwendigkeit einer Sanierung
 - Lärmbeeinträchtigungen bei der Arbeit durch Umgebungslärm bei einer Tinnitus geschädigten Mitarbeiterin
- Immer wieder angesprochen bei Begehungen wurden die Themen: Licht, Temperatur, Raumgröße und andere Punkte aus der ArbeitstättenVO.

Als weiteres wichtiges Thema erwies sich das Konfliktmanagement bei „Verträglichkeitsproblemen“ zwischen Mit-

arbeitern oder auch zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern.

Am Jahresende wurde von mir jeweils ein ausführlicher Jahresbericht erstellt, in dem die jeweiligen Aktivitäten ausführlich aufgeführt wurden. Dieser Jahresbericht zusammen mit Kommentaren zu Neuerungen in der Arbeitsschutzgesetzgebung wurde mit der Liquidation direkt an den Oberbürgermeister geschickt. Eine persönliche Resonanz durch den Oberbürgermeister kam fast nie, bei den sporadisch stattfindenden Treffen und persönlichen Kontakten sowie bei anlassbezogenen telefonischen Kontakten zeigte sich jedoch, dass meine Berichte jeweils gelesen und auch an die Amtsleiter weitergegeben wurden.

Was wurde nun durch die betriebsärztliche Betreuung bewirkt, was wurde erreicht?

Erreicht wurde vor allem eine deutliche Wertschätzung für dieses Thema bei der Dienststellenleitung, d. h. bei Oberbürgermeister und Bürgermeister und soweit persönliche Kontakte oder direkte Betroffenheit bestand, auch bei den Amtsleitern. Desweiteren eine Verankerung in den Strukturen mit Informationen bis hinunter zum Büroboten, dass es einen Betriebsarzt und eine Sicherheitsfachkraft gibt und dass man diese Einrichtungen auch ansprechen und nutzen kann. Damit verbunden ein gutes Gefühl bei den Mitarbeitern, dass ihrem Arbeitgeber die Gesundheit wichtig und auch etwas Wert ist. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass in Einzelfällen auch Vorschläge zeitnah umgesetzt werden. Dies ist auch ein Stück sozialer Ausgleich und Ausdruck einer Kultur des guten Umgangs miteinander.

Wie hoch waren die Einsatzzeiten? Und was kostet diese Betreuung pro Jahr die Kommune?

Die Einsatzzeiten betragen bei einer Größe der Mitarbeiterschaft zwischen 200 und 250 30 bis 60 Stunden pro Jahr (im Mittel also 45 Stunden). Damit

ergab sich ein Honoraraufwand für die Stadt von 3.000–5.000 € pro Jahr (jeweils ohne Umsatzsteuer) und damit ein Aufwand für den einzelnen Beschäftigten von ca. 20 € pro Jahr. Hier sollte jeder Verwaltungschef selbst entscheiden, ob ihm die Gesundheit seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 20 € pro Jahr Wert ist, ob er sie durch mehrfache Ausschreibungen und ständige wechselnde Betreuung auf 15 € pro Mitarbeiter senken kann. Im Gegensatz zu mir bekannten Beispielen aus anderen Kommunen erlebe ich (deswegen auch die Konstanz der langjährigen Betreuung), dass in dieser Gemeinde eine zielgerichtete und nachhaltige Betreuung, die man erst mit den Jahren durch entsprechende vertrauensbildende Maßnahmen aufbauen kann, auch geschätzt wird. Ich bin der festen Überzeugung, dass sich eine solche Dienstleistung im erfolgreichen Tandem mit der Sicherheitsfachkraft über die Jahre hinweg auf Zufriedenheit, Motivation und Selbstverständnis der kommunalen Beschäftigten günstig auswirkt, auch wenn es sich in der Fehlzeitenstatistik sicherlich schwer messen lässt. Berechnungen über die Wirtschaftlichkeit von arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Betreuung in einer Kommune sind mir nicht bekannt, aber es wäre sicherlich eine dankbare Aufgabe für einen Diplomanden einer öffentlichen Verwaltungshochschule einmal diese Fragestellung zu untersuchen.

Am Schluss noch einmal zu der Frage, ob es besser ist eine externe Sicherheitsfachkraft zu verpflichten oder intern eine Weiterqualifikation eines eigenen Beschäftigten anzustreben. Hier sollte man sich nach meinen Erfahrungen ganz klar für die interne Lösung aussprechen, da die Verankerung innerhalb der Beschäftigten, was Information und Kommunikation angeht, aber auch was Präsenz und Wahrnehmung angeht, ganz klar für die interne Lösung sprechen.

Den für die externe Sicherheitsfachkraft aufgewandten Kosten muss man natürlich den Weiterbildungsaufwand für den internen Mitarbeiter gegenüber-

stellen und bedenken, dass dieser auch zukünftig einen nicht unbeträchtlichen Teil seiner Arbeitskraft diesem Thema widmen muss.

Wichtig ist es einen für dieses Amt geeigneten und engagierten Mitarbeiter zu finden, der auch über die notwendige Persönlichkeit und das Standing verfügt, sich im Gefüge der verschiedenen Amtsleiter Gehör zu verschaffen. Dies ist ein nicht immer einfaches Unterfangen, da die notwendige Rückendeckung durch die Dienststellenleitung nicht immer von Anfang an unmittelbar und selbstverständlich vorhanden ist. Dies erfordert einen längeren und nachhaltigen Prozess, der am Ende nach meiner Erfahrung doch gute Früchte trägt. □

Meldung

Beirat neu zusammengesetzt

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie WBP ist im März neu zusammengetreten und benannte seine zwei Vorsitzenden für die nächste Amtsperiode. Er wählte Prof. Dr. Manfred Cierpka, Heidelberg, und Prof. Dr. Dietmar Schulte, Bochum, zu seinen alternierenden Vorsitzenden. Der WBP erstellt Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden. In seiner letzten Amtsperiode empfahl er die Psychodynamische Psychotherapie und die Systemische Therapie als wirksame Verfahren und die Interpersonelle Psychotherapie, Neuropsychologie, Hypnotherapie und EMDR als neue wirksame Methoden.

Die WBP wird gemeinsam von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer getragen. Weitere Informationen unter www.wbpsychotherapie.de □

Für Sie gelesen: Aus dem Praxishandbuch Arbeitsmedizin

Dienstleistungen – Tätigkeiten und Expositionen

Dr. Rolf Hess-Gräfenberg, Dr. Andreas Tautz

Literatur bei den Autoren

Praxishandbuch Arbeitsmedizin, Herausgeber J. Petersen, A. Wahl-Wachendorf, Universum Verlag / Gentner Verlag



Dr. med.
Rolf Hess-Gräfenberg



Dr. med.
Andreas Tautz

Definition

Beschäftigte in Dienstleistungsberufen gehören sehr unterschiedlichen Berufsfeldern und -gruppen an. Ihnen gemeinsam ist die Erbringung einer in der Regel immateriellen Leistung,

- die meist nicht lager- bzw. bevorratbar ist
- bei der Erzeugung und ihr Verbrauch meist zusammenfallen
- die einen hohen Anteil an Kommunikationsarbeit bzw. Wissens- und Informationstransfer besitzt
- die auf die unmittelbare Befriedigung von Kundenbedürfnissen zielt
- die adressiert wird an einen Verbraucher oder Kunden, der als eine juristische oder auch natürliche Person als Empfänger der Dienstleistung in Erscheinung tritt.

Die Begriffsbestimmung sowie ihre Differenzierung erfolgt nicht einheitlich und hängt u. a. davon ab, ob sozialwissenschaftliche, volkswirtschaftliche, arbeitsmarktpolitische oder juristische Gesichtspunkte im Vordergrund stehen. Als ebenso einfach wie zweckmäßig erweist sich die Systematik der Bundesagentur für Arbeit, die zwischen primären und sekundären Dienstleistungsberufen unterscheidet. Zu den Berufen, die dem primären Dienstleistungssektor angehören, zählen u. a. Tätigkeiten, die assoziiert sind mit Handel, Bürotätigkeit, Reinigung, Bewirtung, Lagerung und Transport.

Zu Tätigkeitsbereichen, die dem sekundären Dienstleistungsberufen zugeordnet werden, gehören Forschung, Entwicklung, Veröffentlichung, Lehre, Erziehung, Beratung, Management, Betreuung und Pflege. Zum letzteren Bereich gehören auch viele Vertreter der freien Berufe, wobei hiervon ca. 900.000 in selbstständiger Tätigkeit organisiert sind.

Infolge ihrer Heterogenität, ihrer zunehmenden Bedeutung, bei zum Teil schwierigen Rahmenbedingungen betriebsärztlicher Tätigkeit und angesichts schwer abgrenzbaren Wechselwirkungen aus Arbeits- und Privatleben der in ihr Beschäftigten, wird die Dienstleistungsbranche zur größten Herausforderung der Arbeitsmedizin.

Zahlen, Daten, Fakten

In den primären Dienstleistungsberufen waren 2005 11,55 Millionen (1999 11,79) sozialversicherungspflichtige Beschäftigte tätig, während in den sekundären Dienstleistungsberufen in 2005 6,16 Millionen (1999 5,97 Mill.) Beschäftigte bei der Bundesagentur für Arbeit erfasst wurden. Im Hinblick auf Einkommen, berufliche Qualifikation, Eigenbestimmtheit sowie Sozialstruktur reicht die Bandbreite vom „Dienstboten“ bis zum hochqualifizierten Sachverständigen und Angehörigen der „Freien Berufe“. Die Bundesregierung

bezieht den Anteil aller im Dienstleistungssektor Beschäftigten 2007 auf gut 28 Millionen Erwerbstätige. Der Anteil an der Gesamtbeschäftigung erreicht damit 72 Prozent, gegenüber 1991 mit nahezu 60 Prozent (ca. 23 Millionen Erwerbstätige).

Beschäftigte im Einzelhandel, dem Reinigungsgewerbe, der Gebäudereinigung, der Kurier-, Express- und Zustelldienste sowie dem Bewachungsgewerbe sind im besonderen Maße von der Öffnung und Flexibilisierung des Tarifvertragssystems sowie der Ausweitung neuer, atypischer Beschäftigungsformen wie Teilzeitarbeit, geringfügige Beschäftigung, befristete Beschäftigungsverhältnisse und Leiharbeit betroffen. In Teil-Bereichen der personen- und haushaltsnahen Dienstleistungen liegt das Lohngefüge z. T. so niedrig, dass mittlerweile von einer Niedriglohnbranche gesprochen wird. Dazu gehören etwa das Hotel- und Gaststättengewerbe, Teile des Einzelhandels, die Gebäudereinigung sowie das Bewachungsgewerbe.

In den personen- und haushaltsnahen Bereichen finden sich im Hinblick auf die Sozialstruktur

- überdurchschnittlich viele Menschen ohne Berufsabschluss
- überdurchschnittlich viele Menschen in un- und angelernten Tätigkeiten
- überdurchschnittlich viele Frauen sowie Menschen mit sog. Migrationshintergrund

- sowie – insbesondere in der Gastronomie – überproportional viele junge Menschen

Gleichwohl ist im überwiegenden Teil eine abgeschlossene Ausbildung Voraussetzung für die Aufnahme einer Beschäftigung. Entgegen dem landläufigen Vorurteil besitzen in beiden Berufsbereichen ungefähr zwei Drittel eine abgeschlossene Ausbildung, wenngleich Hochschulabsolventen erwartungsgemäß in den sekundären Dienstleistungsberufen mit 17,8 Prozent deutlich stärker repräsentiert sind als in Beschäftigungsverhältnissen, die dem primären Dienstleistungssektor angehören, in denen nur 3,7 Prozent einen vergleichbaren Abschluss vorweisen können.

Belastungen

Die arbeitsassoziierten Anforderungen und Belastungen sind so vielfältig und inhomogen wie die in diesem Berufsbe- reich vertretenen Berufsgruppen. Die Belastungen unterscheiden sich stark nach Branche, Arbeitsinhalten, -bedingungen und -organisation. Aber auch innerhalb der gleichen Branche und gleicher Betriebsgröße sind erhebliche Unterschiede anzutreffen, die u. a. begründet sein können in einem abweichenden unternehmerischen Leitbild, der Führungskultur oder der Spezialisierung innerhalb der Branche auf ein bestimmtes Marktsegment, Kundenklientel bzw. Produkt. Insbesondere im Dienstleistungsgewerbe sind Tätigkeiten vielfach mit Mehrfachbelastungen verknüpft, die ein hohes Maß an persönlicher Flexibilität, Fitness, Ausdauer, körperlicher Belastbarkeit, Fähigkeit zu Zeit- und Konfliktmanagement sowie Kommunikations- und Stress-Kompetenz abverlangen.

Trotz zum Teil anderslautender Verlautbarungen lässt die wissenschaftliche Evidenz nicht den Schluss zu, dass im Rahmen der Dienstleistungsgesellschaft die körperlichen Belastungen von Arbeitnehmern abgenommen hätten. Hinzu tritt das Thema der psychischen Belastungen als berufsübergreifendes Querschnittsthema im Dienstleistungs-

gewerbe. Mögliche gesundheitsschädliche Auswirkungen im Sinne einer psychischen Fehlbeanspruchung finden sich sowohl bei Beschäftigungen im Niedriglohnsektor als auch im Bereich hochqualifizierter Dienstleistungen. Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen beschreibt in der Studie „Quality of work and employment in Europe. Issues and challenges“ ein Fortbestehen der traditionellen Belastungen, zu denen sich weitere Belastungen durch eine veränderte Arbeitsorganisation gesellen. Von besonderer Bedeutung sind hier komplexe Wechselwirkungen physischer und psychischer Einflussfaktoren und deren Auswirkungen auf den individuellen Gesundheitszustand.

Ein besonderes Augenmerk verdienen auch – aufgrund der teils schwerwiegenden Folgen – die Arbeitsplätze bzw. -tätigkeiten, bei denen aufgrund der Besonderheiten des Arbeitsplatzes ein erhöhtes Risiko für gewalttätige Übergriffe besteht. Hierzu zählen u.a.

- Tätigkeiten mit Publikumsverkehr
- Umgang mit Geld (Handling Money)
- Arbeit nachts oder in den frühen Morgenstunden
- Arbeit allein oder in kleinen Gruppen

Für einen systematischen Einblick in ausgewählte Berufsgruppen, ihre beruflichen Anforderungen, eingesetzte Arbeitsmittel, örtliche und zeitliche Besonderheiten der Tätigkeit sowie Belastungen steht mit Berufnet (siehe Literatur „Internet“) ein gut strukturiertes und leicht verfügbares Internetportal der Bundesagentur für Arbeit zur Verfügung, das sowohl eine orientierende Kurzversion als auch eine für den Arbeitsmediziner aussagefähigere Langversion zur Verfügung stellt.

Als Arbeitshilfe zur Einübung einer eigenständigen Systematik bietet sich auch das von österreichischen Fachkollegen verfasste „Arbeitsmedizinisches Handbuch der Berufe“ an, das weniger detailliert und enzyklopädisch ausgerichtet ist, als die „Arbeitsmedizinische Berufskunde“ von Scholz-Wittgens, dafür aber eine differenziertere Bewertung

und Würdigung psychomentaler Belastungen vornimmt und sich in Tuchfühlung mit den arbeitsmedizinisch relevanten Problemlagen befindet. Ein aktuelleres Erscheinungsdatum als die vorgenannten Werke besitzt das von Landau/Pressel herausgegebene Lexikon „der beruflichen Belastungen und Gefährdungen“. Gleichwohl ersetzen diese Informationsquellen nicht die Inaugenscheinnahme des konkret zu betrachtenden Arbeitsplatzes sowie die arbeitsmedizinische Würdigung der aus der unmittelbaren Beobachtung gewonnenen Detailkenntnisse. Dies nicht zuletzt, da sich die Arbeitsmedizin in zunehmenden Maße mit Wechselwirkungen aus Arbeits- und Privatleben aus einander setzen muss und Listen sog. „arbeitsbedingter“ Gefährdungen lediglich Anhaltspunkte, jedoch nie einen ganzheitlichen Überblick der jeweiligen arbeitsmedizinischen Herausforderungen geben können.

Arbeitsmedizinische Aspekte und Schwerpunkte

Eine arbeitsmedizinische Grundpositionierung ist ohne die Identifizierung von gesundheitsrelevanten „Hot-Spots“ im Rahmen der Erstellung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung nur schwer möglich. Die arbeitsmedizinische Vorsorge umfasst dabei sämtliche Maßnahmen, die zur Verhütung arbeitsbedingter Gefährdungen sowie zur nachhaltigen Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit beitragen. Dies beinhaltet die komplette Bandbreite primärer, sekundärer und tertiärer Krankheitsprävention.

Zu Beginn steht dabei zunächst eine umfassende Beurteilung der Arbeitsbedingungen:

- der Arbeitsablauf
- die Arbeitsorganisation
- die Arbeitsschwere
- das Arbeitsumfeld
- die im Zusammenhang mit der Tätigkeit anfallenden biologischen, chemischen oder physikalischen Einwirkungen oder anderweitig gefährdenden Tätigkeiten sowie

Abb. 1 Ausgewählte Dienstleistungsberufe und typische Belastungsmuster

	Absturzgefahr	Biologische Gefährdungen	Einzelarbeitsplatz	Einseitige Haltungskonstanz ungünstige Körperhaltungen	Gefahrstoffe	Arbeitszeit mit ungünstiger Lage/Dauer	Gefahr gewalttätiger Übergriffe	Lärm	Heben und Tragen von Lasten	Konfliktstress	Hohe Flexibilität u Mobilität	Geringe Autonomie und eingeschränkte Handlungsspielraum	Ionisierende Strahlung	Geringe berufliche Entwicklungsmöglichkeiten	Tragen persönlicher Schutzausrüstung	Witterungseinfluss	Zeiddruck
Berufsfeuerwehr	+	+		+	+		+		+	+	+			+	+	+	
Büro- und Verwaltung			~				~			~	~	~				~	
Call-Center				+		+		+		+		+		+		+	
Einzelhandel				~		+	+		+	+	+	+		+		+	
Forschung u. Entwicklung	~	~	~		~			~	~				~			~	
Gastronomie				~		+	+	+	+	+	+					+	
Hauswirtschaft	+	~	~	~	~	~			+		+	+		+			
Kultur und Unterhaltung	~					+		~	~		~					~	
Kurier-, Express- und Postzustellung		~	~	~	~	~	+		+			+				+	
Lehrer und Erzieher		~					+	+		+		~					
Medizinische Berufe		+		~	~	+	+		+	+	+		~		+	~	
Reinigung	+	+	+	~	~	~			~			+		+	~	+	
Schornsteinfeger	+		+	+	+										+	+	
Technische Assistenz- und Ingenieursberufe		~	~		~			~					~		~		
Transport und Logistik	~	~	~		~	+			~			+				+	
Ver- und Entsorgung		+		+	+			~	+			+		+	+	+	

Legende: Typisch:

Fakultativ/ Für Teilbereiche typisch:

Eher untypisch:

- die Bewertung der individuellen gesundheitlichen Voraussetzungen. Auf dieser Basis sollte ein problembezogener Maßnahmenplan erstellt werden, der sich nach folgender Struktur ausrichten sollte:
- Definition des Beratungs- und Aufklärungsbedarf sowie Strategie des Kompetenz- und Wissensvermittlung

- Festlegung der Vorsorgeuntersuchungen, ihr Anlass, ihr Charakter (Angebots- oder Pflichtuntersuchung), Umfang, Häufigkeit und Konsequenzen
 - sowie die Festlegung der Ziele für ein nachhaltig wirksames Gesundheitsmanagement
- Für die Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung sowie der Erfassung

- von gesundheitsrelevanten Teilaspekten, stehen eine Vielzahl an Arbeitshilfen in Printform oder als digitalisierte Toolbox zur Verfügung. Beispielsweise:
- der Ratgeber zur Ermittlung gefahrungsbezogener Arbeitsschutzmaßnahmen der BAUA. In Schriftform oder als PDF-Download erhältlich. (siehe Literatur)

- Bewertungs- und Analysehilfen (für Arbeitssysteme, Bildschirmarbeit, Manuelle Lastenhandhabung, Arbeitsschwere, Klima, Lärm, Mechanische Schwingungen, Beleuchtung, Technische Arbeitsmittel, Arbeits- und Gefahrstoffe, Erste Hilfe, Informationssysteme) als kostenlos zu erwerbende CD-Rom mit dem Titel **30 g Gesünder Arbeiten – alles drin und alles drauf** bzw. über die Homepage des Aser-Institut e. V. abrufbar. (siehe Literatur „Medien“)
- Die aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STiKO) beim Robert-Koch-Institut zum Schutz von Beschäftigten vor impfpräventablen Krankheitserregern ist als PDF-download über die Homepage des RKI erhältlich. (siehe Literatur „Internet“)

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Die Festlegung über Art, Umfang, Frequenz sowie ggf. auszulösende betriebliche wie arbeitsrechtliche Konsequenzen sollten auf der Basis der Gefährdungsermittlung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz erfolgen und in ein betriebliches Arbeitsschutzkonzept integriert werden. Wegen der großen Bandbreite an anfallenden Belastungen ist potentiell die Gesamtheit der staatlichen bzw. berufsgenossenschaftlichen Rechtsetzung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge als einschlägig zu betrachten. (siehe Literatur „Rechtsgrundlagen, Normen“)

Begehung

Begehungen sollten im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung regelmäßig gemeinsam mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit oder anlassbezogen durchgeführt werden. Begehungen stellen einen wichtigen Baustein der arbeitsmedizinischen Vorsorge dar, sie verleihen dem Betriebsarzt Authentizität und Legitimation, tragen zur Identifikation von gesundheitsbelastenden Einwirkungen, eventuellen Schwachstellen in der Ergo-

nomie und der Arbeitsplatzgestaltung bei und eröffnen die Chance personen- und arbeitsplatznah zu unterweisen sowie Hilfestellung zur Optimierung zu geben. Ergebnisse, der Begehung, die nicht unmittelbar abgearbeitet werden können oder die von generellerer Bedeutung sind, sollten Gegenstand der Erörterung im Arbeitsschutzausschuss sein und gemeinsam mit Vorgesetzten, Beschäftigten und der Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten werden.

Spezielle Probleme

Der Dienstleistungsbranche ist eine Branche der Extreme, sie spiegelt die gesamte Bandbreite der Arbeitsschutzkultur von der „Excellence“ bis hin zu Bedingungen ab, die die Menschenwürde verletzen und die man als historisch bereits überwunden geglaubt hat. Der Betriebsarzt wird dabei Unternehmen vorfinden, wo sein Engagement und Sachverstand willkommen ist und auch ein Überschreiten seiner Mindesteinsatzzeiten als Beitrag zur Ertragssteigerung des Betriebes wertgeschätzt wird.

Auf der anderen Seite wird er auch auf Unternehmen der Dienstleistungsbranche stoßen, deren Geschäftsmodelle und ihr Erfolg im wesentlichen auf der Prekarisierung von Beschäftigung beruhen. Unter solchen Voraussetzungen wird sich ein betrieblicher Gesundheitsschutz, der diese Bezeichnung verdient, nicht entfalten lassen. In Betrieben, bei denen das Stellen von Fragen oder die Ankündigung einer Begehung bereits als Übererfüllung des Betreuungsvertrages interpretiert wird, ist der Betriebsarzt mit der Frage konfrontiert, ob diese Form der „Leistungserbringung“ noch mit seinen Grundpflichten und dem ärztlichem Selbstbild vereinbar ist. In arbeitsmedizinischen Veröffentlichungen (s. „Spezielle Probleme“) wird in diesem Zusammenhang von einem „Marktsegment eines überdimensionalen aufgeblähten Ablasshandels“ gesprochen, da „es auch Kunden gibt, die dafür bezahlen, dass kein Gesundheitsschutz stattfindet“.

Dem Betriebsarzt wird es schwer fallen diese Gerechtigkeitslücke aus eigener Kraft zu schließen, solange es entgegen wissenschaftlich und ökonomisch begründeten Präventionserfordernissen, entgegen geltenden Rechtsvorschriften und trotz grundsätzlicher Aufsichtsfunktion von Berufsgenossenschaften und staatlichen Funktionsträgern für einige Unternehmen attraktiv erscheint, sich durch Unterlaufen von Mindeststandards und -einsatzzeiten im Arbeitsschutz einen vermeintlichen Wettbewerbsvorteil zu verschaffen. Diese Umstände gehören zu den realen Anforderungen an arbeitsmedizinische Tätigkeit, denen der Betriebsarzt sich stellen muss.

Der beschriebenen „Schieflage“ in der arbeitsmedizinischen Versorgung wird durch den aktuellen Entwurf der BGVA2 eher noch Vorschub geleistet, in dem Teilzeitbeschäftigte nur noch anteilmäßig bei der Bemessung der Einsatzzeiten für Betriebsärzte angerechnet werden. Gerade diese Arbeitnehmer bewegen sich häufig in der Gruppe sogenannter prekärer Beschäftigtenverhältnisse (Zeit-, Leih-, Saisonarbeit; Belegschaften mit geringer Qualifikation), einhergehend mit relativ hohen Morbiditätsrisiken, geringen salutogenetischen Ressourcen und ungünstigen Arbeitsbedingungen. Die Abhängigkeit der Gesundheit vom sozialen Status ist wissenschaftlich vielfach belegte Realität. Daher ist nicht zuletzt auch aus Sicht der Gesundheitswissenschaften eine Kontrolle der Einhaltung von Arbeitsschutzbestimmungen insbesondere bei mobilen Berufsgruppen und den sogenannten prekären Beschäftigungsverhältnissen eine Daueraufgabe. Insbesondere dort ist eine professionelle Beratung zu Wechselbeziehungen physischer und psychischer Belastungen erforderlich, um entsprechende präventive Maßnahmen systematisch in Arbeitsorganisation und Management zu verankern. □

Morgens Hui und abends Pfui



Dr. med.
Brita Ambrosi,
Arbeitsmedizinischer Dienst
der Freien und Hansestadt Hamburg

In dem riesigen Krankenhaus, das ich zu betreuen hatte, gab es unzählige Gefahren auch für die Beschäftigten, dementsprechend viele Vorsorgeuntersuchungen hatte ich durchzuführen.

Heute war ein Trüppchen Reinigungskräfte zu mir eingeladen. Frau F. war schon seit vielen Jahren in den Laborräumen der Pathologie eingesetzt. Dort gab es einen sehr verantwortungsbewussten Leiter, er hatte immer ein offenes Ohr für den Arbeitsschutz und bemühte sich in vorbildlicher Weise um die Minimierung aller Gefahren. Sogar die paar Tröpfchen Xylol, zur Fixierung von Gewebeproben notwendig, wurden nur in abgesaugten Werkbänken auf die Objektträger geträufelt.

Deshalb befragte ich ganz entspannt und – ich geb's ja zu – fast schon ein wenig gelangweilt Frau F. nach ihren Arbeitsbedingungen und der Einhaltung der erforderlichen Schutzmaßnahmen. Ihre Antworten waren, wie erwartet, sehr zufriedenstellend. Zuletzt bestätigte sie mir, dass sie immer noch nicht nur die Fußböden säubern müsse, sondern auch die Labortische, jedenfalls soweit sie von Chemikalien freigeräumt waren. Da fiel mir die Schmierage ein, die dort bei der Wachseinbettung der Gewebeproben veranstaltet wurde, und mit erwachendem hausfraulichem Interesse fragte ich „Wie bekommen Sie eigentlich das Wachs von den Tischen runter?“ Zuerst schabe sie das Wachs mit einem Spatel ab, die letzten Reste ließen sich dann leicht mit einem Lösemittel entfernen, erklärte mir

Frau F. – Nun ist ja „Lösemittel“ Arbeitsmediziners Reizwort, und sofort war ich hellwach! „Lösemittel? Was für Lösemittel?! Wie heißt das? Hat man Sie angewiesen, dieses Mittel für diesen Zweck zu benutzen?“ „Weiß nicht, wie das heißt. Das steht da im Regal in großen Glasflaschen, und das nehm ich schon immer dafür. Kann mich nicht erinnern, wer mir das mal gezeigt hat.“

Meine weibliche Neugier siegte sofort über die Bequemlichkeit, und so begleitete ich nach Abschluss der Untersuchung Frau F. den langen Weg zurück in die Pathologie, um mir das geheimnisvolle Lösemittel anzusehen.

Frau F. zeigte mir im Regal einen Zwei-Liter-Glaskolben und beschrieb mit ausladenden Gesten auf dem davorstehenden Labortisch, welch ziemlich große Pfütze der Flüssigkeit sie jeweils zum Säubern benötigen würde. Ich drehte den Kolben um, damit ich das Etikett lesen konnte: TOLUOL stand da in großen Lettern!

Statt heillos entsetzt zu sein, konnte ich mich eines spontanen Lachanfalls nicht erwehren: die Diskrepanz zwischen zwei Tröpfchen Xylol unter der Werkbank morgens und literweise Toluol nachmittags auf den Tischen war einfach zu komisch!

Am nächsten Tag fragte ich mich beim Öffnen des Laborberichts von Frau F. allerdings bang, ob mir das Lachen jetzt gleich vergehen würde, aber zum großen Glück waren sämtliche Laborwerte von Frau F., wie auch in den Jahren zuvor, wieder völlig unauffällig... □

Meldungen

Neufassung gescheitert

Die Neufassung der EU-Arbeitszeitrichtlinie ist im Vermittlungsausschuss gescheitert. Er hatte vergeblich versucht, eine Einigung zwischen dem Europäischen Parlament und dem Rat über eine Revision der Richtlinie herbeizuführen. Nachdem beide in der Vergangenheit sich nicht auf einen Kompromiss hatten verständigen können, blieb auch das schon Mitte März unter dem Vorsitz der tschechischen Ratspräsidentschaft begonnene Vermittlungsverfahren ergebnislos. Nach dem Scheitern der Verhandlungen bleibt in Deutschland das Arbeitszeitgesetz vollumfänglich bestehen. □

Mehr Rechte für Patienten

Zukünftig müssen Kosten für Behandlungen im Ausland übernommen werden. Dies hat das Europäische Parlament am 23. April in Straßburg entschieden. Die Abgeordneten betonten, dass es bei der vorliegenden Richtlinie um Patientenrechte gehe und nicht um die Freizügigkeit der Leistungserbringer. □

Interaktive Karte FSME

Novartis Behring bietet einen neuen Service für Arztpraxen: eine interaktive Landkarte auf www.zecken.info.de. Sie informiert in Sekundenschnelle, ob man sich in einem FSME-Risikogebiet befindet und wie stark ausgeprägt das Infektionsrisiko vor Ort ist. Es besteht außerdem die Möglichkeit, die Karte in die eigene Internetseite zu integrieren. □

Informationen im Internet

Dr. med. Dipl.-Chem. Gerd J. Enderle,

Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg (enderle@samanet.de)

Teil 2



- Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin bietet einen Literaturüberblick unter dem Namen „Informationsdienste“ (die früheren „Profildienste“) über das Internet an (man kann übrigens auch weiterhin briefliche Datenbankrecherchen zu individuellen Fragestellungen in Auftrag geben).
<http://www.baua.de/bibliothek>
Vorschlag: Gehen Sie auf „Informationsdienste“ und schauen Sie sich um.
<http://www.baua.de/info>
Vorschlag: Gehen Sie auf „Informationen für die Praxis“, dann „Handlungshilfen und Praxisbeispiele“ und schauen Sie sich um.
 - Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin bietet ein „Biomonitoring Auskunftssystem“ an unter
<http://www.baua.de/biomonitoring>
Vorschlag: Gehen Sie auf „Biomonitoring Auskunftssystem“, dann auf „gefahrstoffbezogene Suche“ und geben Sie „Toluol“ ein.
 - Der COPSOQ-Fragebogen ist ein Screening-Instrument zur Erfassung psychischer Belastungen und Beanspruchungen bei der Arbeit.
<http://www.copsoq.de>
Vorschlag: Gehen sie auf „Online-Fragebogen“ und testen Sie sich selbst. Als Ergebnis erhalten Sie Grafiken, in denen Ihre soeben gemachten Angaben mit den Durchschnittswerten aller bisher Befragten verglichen werden.
 - Bei „KomNet“, einer Initiative der Arbeitsschutzverwaltung NRW, des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg und der BGN, können Sie in der Wissensdatenbank recherchieren oder selbst eigene Fragen stellen (vorherige Anmeldung mit Passwort nötig).
- Das Fachwissen von Experten im Bereich Arbeit & Gesundheit kann kostenfrei genutzt werden.
<http://www.komnet.nrw.de>
Vorschlag: Klicken Sie auf „Schnell recherchieren“ und machen Sie eine beliebige Recherche.
- Ein sehr breites Informationsangebot zum Themas „berufliche Rehabilitation“ finden Sie unter
<http://www.rehadat.de>
Vorschlag: Gehen Sie auf „Hilfsmittel“ und geben Sie bei „Suche in allen Feldern“ den Begriff Schwerhörigkeit ein. Wenn Sie auf „Suchen“ klicken, bekommen Sie ca. 100 Suchergebnisse (Hörgeräte und andere Hilfen).
Einige Informationen zur beruflichen Integration Behinderter:
<http://www.jobs-ohne-barrieren.de>
 - Die Integrationsämter bieten u. a. die lesenswerte Zeitschrift „Behinderte Menschen im Beruf“ (ZB) unter
<http://www.integrationsaemter.de>
Vorschlag: Gehen Sie auf „Infothek“, dann „Online-Ausgabe der ZB“ und lesen Sie z. B. im Jahrgang 2000 (1/2000) über die berufliche Eingliederung von Nierenkranken.
 - Ein Informationsportal für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zum Thema „Arbeitsleben und Behinderung“:
www.talentplus.de
 - Die lesenswerten Seiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Baden-Württemberg finden Sie unter:
<http://www.gesundheitsamt-bw.de> darin auch die Arbeitsmedizin (Staatlicher Gewerbearzt):
<http://www.gewerbearzt.de>
Vorschlag: Sehen Sie sich auf der Seite um und gehen Sie anschließend (rechts unten) auf die „Übersicht der staatlichen Gewerbeärzte der Bundesländer“. Sie finden überall eine Fülle interessanter Informationen.
- Das bayerische Landesamt für Arbeitsschutz bietet u. a. eine schöne Darstellung zur rechtlichen Stellung von ärztlichen Untersuchungen an Arbeitnehmern an, insbesondere zu verschiedenen Eignungsuntersuchungen. Sie finden dies unter
<http://www.lgl.bayern.de>
Gehen Sie auf „Arbeitsschutz“, dann auf „Arbeitsmedizin“, dann auf „Arbeitsmedizinische Untersuchungsformen“.
 - Die IG Metall bietet auf ihren Gesundheits-Seiten umfangreiche Informationen zum betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz.
<http://www.igmetall.de/gesundheit>
<http://www.gutearbeit-online.de>
Vorschlag: Stöbern Sie im Archiv von „gute Arbeit“. Einige Artikel können im Volltext gelesen werden.
 - Die International Labour Organisation (ILO) informiert (in englischer Sprache) über soziale Standards der Arbeit unter
<http://www.ilo.org>
Vorschlag: Geben Sie rechts oben als Suchbegriff ein „ILO Recommendation on Maximum Weight“. Mit etwas Glück finden Sie den Text, der allerdings nur Prinzipien der Prävention abhandelt, ähnlich wie die nationale Lastenhandhabungsverordnung.
 - Die „International Agency for Research on Cancer“ (IARC) als Teil der Weltgesundheitsorganisation bietet Monographien über kanzerogene Noxen (nicht nur Chemikalien) in englischer Sprache an
<http://monographs.iarc.fr>
Vorschlag: Geben Sie in der Suchfunktion rechts oben die Worte „wood dust“ ein. Sie erhalten eine ausführ-

Richtigstellung

Im Beitrag „Arbeitsmedizinische Informationen im Internet“ in ASU-praxis Heft 5/2009 Seite 64 ist die Adresse www.betriebsaerzte.de fälschlich als eine Seite des VDBW bezeichnet worden. Dies ist nicht zutreffend. Vielmehr handelt es sich hier um einen privaten Internetauftritt, in dem die Optik des früheren Verbandsauftritts weitergeführt wird. Die Eintragung für Betriebsärzte in der dortigen Liste ist kostenpflichtig. Der VDBW hat auf seiner Internetseite www.vdbw.de als kostenfreie Serviceleistung für Mitglieder eine Datenbank „Suche nach Betriebsarzt“, in der sich weit über 1000 Betriebsärzte/ärztinnen eingetragen haben. □

liche Abhandlung über die Kanzerogenität von Holzstaub.

- Die Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin:
<http://www.gamed.at/>
Vorschlag: Informieren Sie sich über das Programm der Jahrestagung.
- Die Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin
<http://www.sgarm.ch/>
Vorschlag: Schauen Sie die interessantesten „Links“ an.
- Arbeitsmedizin in den USA (in englischer Sprache): National Institute for Occupational Safety and Health
<http://www.cdc.gov/niosh>
Vorschlag: Lesen Sie unter „safety and prevention“ z. B. einen Text zum Thema „jockey safety and health in horse racing“.
- Arbeitsmedizin in Frankreich (in französischer Sprache)
<http://www.uvmt.org>
UVMT (Université Virtuelle de Médecine du Travail) est un site de télé-enseignement de médecine du travail développé dans le cadre de l'Institut Interuniversitaire de Médecine du Travail de Paris Ile de France depuis juillet 2001.
- Archives of Industrial Hygiene and Toxicology is a peer-reviewed biomedical research journal published since 1950 by the Institute for Medical Research and Occupational Health (Zagreb, Croatia). To have a look

at full-text papers (many of them in english) published in our recent issues, please click on the link

<http://hrcak.srce.hr/aiht>

- Das Robert-Koch-Institut bietet insbesondere die Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO):
<http://www.rki.de>
Vorschlag: Klicken Sie auf „Infektionsschutz“, dann auf „Impfen“, dann auf „Empfehlungen der STIKO“, dann auf „Aktuelle Empfehlungen“.
- Informationen zum Thema Infektionsgefährdung und Infektionsverhütung im Krankenhaus mit vielen Dateien zum Abruf und mit vielen Arbeitshilfen:
www.infektionsfrei.de
- Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin (u. a. mit der Malariapräventions-Weltkarte):
<http://www.dtg.org>
- Einen instruktiven „Lärmrechner“ finden Sie auf der Seite des Instituts ASER e.V. an der Bergischen Universität Wuppertal
<http://www.aser.uni-wuppertal.de>
Klicken Sie auf „Praxis-Instrumente“, dort auf „Lärm“, dann „Tages-Lärmexpositionspegel“. Der Lärmrechner berechnet Tages-Lärmexpositionspegel für eine Arbeitsschicht, die aus verschiedenen Tätigkeiten (mit unterschiedlichen Schallpegeln) besteht.
- Prof. Buchter und seine Mitarbeiter (Univ. des Saarlandes) bieten ein lesenswertes Lehrbuch „Diagnostik arbeitsbedingter Erkrankungen“
http://www.uniklinikum-saarland.de/de/einrichtungen/kliniken_institute/arbeitsmedizin
Klicken Sie auf „Diagnostik arbeitsbedingter Erkrankungen“
- Auswahl von Schutzhandschuhen bei Gefahrstoffexposition oder mechanischer Belastung: Eine sehr gute und ausführliche Datenbank eines führenden Herstellers (bekam den Gefahrstoffschutzpreis 2000 des BMA) ist erhältlich (allerdings erst nach Preisgabe der eigenen Adresse) unter

<http://www.kcl.de>

Klicken Sie auf „Produkte und Leistungen“, dann auf „Chemikalien-Manager“.

- Körperliche Belastungen am Arbeitsplatz: Handlungshilfen zur Beurteilung von manueller Lastenhabung sowie ein Mehrstufenprogramm für die arbeitsmedizinisch-orthopädische Diagnostik von Muskel-Skelett-Erkrankungen finden Sie unter
<http://www.rueckenkompass.de/18.htm>
- Zum Thema „Ergonomie und Umgebungsbedingungen bei Büroarbeit“
<http://www.sozialnetz.de>
dann „Arbeit & Gesundheit“, „ergo-online“, „zum Informationsangebot“, „Arbeitsplatz“
- Das Umweltbundesamt ist zu finden unter
<http://www.umweltbundesamt.de>
Vorschlag: Klicken Sie auf „Gesundheit und Umwelthygiene“ und schauen Sie sich um.
- Berufskundliche Informationen veröffentlicht die Bundesagentur für Arbeit unter
<http://infobub.arbeitsagentur.de/berufe>
in einer großen Datenbank für Ausbildungs- und Tätigkeitsbeschreibungen.

Der Listserver ARBMEDNET für Themen aus den Bereichen Arbeitsmedizin und Umweltmedizin wurde vom Institut für Arbeits- und Umweltmedizin der Universität München eingerichtet und wird von diesem betrieben. Ein Listserver ist ein automatischer Verteiler von elektronisch übermittelten Nachrichten (E-Mails) an eine vorgegebene Liste von Teilnehmern – d. h. man erreicht mit der Versendung einer einzigen E-Mail alle Teilnehmer des Listservers.

Wie meldet man sich am Listserver an? Informationen hierzu finden Sie untere

<http://arbmed.klinikum.uni-muenchen.de/listserv.html>

MSD mit großem Engagement für die Kinder

Der US-amerikanische Arzneimittelhersteller Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., USA, in Deutschland MSD SHARP & DOHME GMBH (MSD), engagiert sich seit Langem für die Gesundheit von Kindern und ihren Familien.

Mit einer Reihe von Initiativen möchte MSD einen bedeutenden Beitrag zum Erreichen der Millennium-Entwicklungsziele der Vereinten Nationen leisten, wozu die Senkung der Kindersterblichkeit bis 2015 (Ziel 4) zählt.

Seit über einem Jahrhundert arbeitet MSD an der Entdeckung, Entwicklung und Vermarktung von Arzneimitteln und Impfstoffen für Menschen – und vor allem Kinder – die solche Medikamente weltweit benötigen. Diese Medikamente haben das Leben von Millionen von Menschen auf der ganzen Welt gerettet oder ihre Lebensqualität verbessert.

MSD hat Impfstoffe für Kinder entwickelt und hergestellt, die dazu beitragen, Kinder vor den häufigsten und schwersten Kinderkrankheiten zu schützen, darunter Windpocken, Masern, Mumps, Röteln, Infektionen mit *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib), Pneumokokken, Hepatitis A und B, Infektionen mit Rotavirus und humanem Papillomavirus (HPV).

Impfstoffe von MSD bieten Schutz gegen neun der 15 Kinderkrankheiten, die auf dem aktuellen Impfplan der USA aufgeführt werden – mehr als von jedem anderen Unternehmen.

Die neuen Impfstoffe von MSD haben ehemals häufige Krankheiten in die Seiten medizinischer Fachbücher verbannt – und dabei geholfen, die Gesundheit und das Leben von zahllosen Kindern auf der ganzen Welt zu erhalten bzw. zu retten. Heutzutage gehört MSD zu der Handvoll forschender Pharmaunternehmen, die kontinuier-

lich an der Entdeckung neuer Impfstoffe arbeiten.

MSD engagiert sich für einen verbesserten Zugang zu lebensrettenden Impfstoffen auf der ganzen Welt. Dazu zählen beispielsweise folgende Projekte:

1. MSD ist ein aktiver Partner in der GAVI Alliance, einem öffentlich-privaten Gemeinschaftsprojekt, das sich dem Ziel verschrieben hat, durch einen breit angelegten Einsatz von Impfstoffen das Leben von Kindern zu retten und die Gesundheit der Menschen zu schützen. Der GAVI Alliance gehören Regierungen in Entwicklungs- und Industrieländern sowie etablierte und neue Impfstoffproduzenten, Nichtregierungsorganisationen (NGOs), Forschungseinrichtungen, die UNICEF, die Weltgesundheitsorganisation, die Bill & Melinda Gates Foundation und die Weltbank an.
2. MSD hat vor kurzem die Zusammenarbeit mit dem nicaraguanschen Gesundheitsministerium bei einer innovativen Partnerschaft für die Impfung aller Neugeborenen in Nicaragua gegen Rotavirus während der nächsten drei Jahre verkündet.

Nachfolgend werden weitere Beispiele von Initiativen und Partnerschaften zum Schutz der Gesundheit von Kindern aufgeführt, an denen MSD beteiligt ist:

3. MSD engagiert sich aktiv beim U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) Partnership for Pediatric AIDS Treatment, einer neuen öffentlich-privaten Partnerschaft zur Erarbeitung von wissenschaftlichen und technischen Lösungen, um den Zugang zu antiretroviraler Behandlung für Kinder mit HIV / AIDS in Umgebungen mit

Impressum

ASUpraxis – Der Betriebsarzt

ASUpraxis ist ein regelmäßiges Special für Betriebsärztinnen / Betriebsärzte und redaktioneller Bestandteil der Zeitschrift *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin Umweltmedizin (ASU)*

Chefredaktion

J. Dreher (verantwortlich)

Medizinische Redaktion

Dr. med. A. Bahemann
Dr. med. R. Hess-Gräfenberg
Prof. Dr. Dr. M. Kentner
Dr. med. J. Petersen
Dr. med. A. Schoeller
Dr. med. M. Stichert
Dr. med. M. Vollmer
Prof. Dr. med. A. Weber

Anschrift für Manuskripteinsendung:

Jürgen Dreher
Musberger Straße 50
70565 Stuttgart
Telefon: 07 11-74 23 84
Fax: 07 11-7 45 04 21
Mobil: 0 15 20-1 74 19 49
E-Mail: Juergen.Dreher@online.de

4. MSD arbeitet seit 1997 mit der rumänischen Regierung bei der Verbesserung des Zugangs zur Behandlung und Gesundheitspflege für Tausende von rumänischen Kindern und Erwachsenen zusammen, die mit HIV/AIDS leben.