

Allgemeine Gesundheitsvorsorge

– welche Instrumente stehen zur Verfügung?

Zuallererst möchte ich darauf hinweisen, dass ich mit diesen Vorschlägen keine Konkurrenz zu der hausärztlichen Versorgung aufbauen möchte, sondern im Gegenteil, die Beschäftigten aufgrund konkreter Hinweise dazu bringen möchte, den Hausarzt aufzusuchen, die ansonsten gar nicht gehen würden.

Die wesentlichen betriebsärztlichen Aufgaben wurden schon 1973 im Arbeitssicherheitsgesetz festgeschrieben. Wenn Betriebsärzte und Betriebsärztinnen in größeren Unternehmen, aber auch in mittelständischen Unternehmen und vereinzelt in kleinen Unternehmen eine betriebsärztliche Ambulanz betreiben, stellt sich das Thema, welche Instrumente außerhalb der arbeitsmedizinischen Vorsorge mir im Sinne der Prävention noch zur Verfügung stehen. Im Folgenden gebe ich einen kleinen Überblick über mögliche Instrumente, erhebe aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Zu Vordere möchte ich das Basisuntersuchungsprogramm (BAPRO) im Rahmen der berufsgenossenschaftlichen Grundsätze nennen. Es stellt eine Empfehlung zu Umfang und Dokumentation der allgemeinen arbeitsmedizinischen Vorsorge dar. Das BAPRO geht inhaltlich über den engen Ansatz der monokausal ausgerichteten Grundsatzuntersuchung hinaus. Konkret bietet es die Möglichkeit der systematischen Erfassung und Dokumentation, um so Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und möglichen Erkrankungen aufdecken zu können.

Wenn ich darüber hinaus eine Gesundheitsvorsorgeuntersuchung anbieten möchte, gehört als wichtigster Bestandteil eine allgemeine Anamnese hierzu, die aber folgende Punkte beinhalten sollte:

▪ Kontrolle des Impfstatus

- Tetanus
- Diphtherie
- (Polio)
- (Hepatitis A)
- (Hepatitis B)
- Influenza
- (Pneumokokken)

▪ Werden Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt

- Gynäkologe bzw. Urologe
- Zahnarzt
- Augenarzt

▪ Eigenes Verhalten

- Ernährung
 - Hinweis auf Fettstoffwechselstörung
 - Generell sollte das Gesamtcholesterin < 190 mg/dl und das LDL-Cholesterin < 115 mg/dl sein
 - Hinweis auf Harnsäureerhöhung
 - Hinweis auf Blutdruckerhöhung (RR $> 140/90$ mm Hg)
 - Hinweis auf Eisenmangel
 - Gewichtsreduktion notwendig – BMI
 - Normalgewicht (18,5–24,9)
 - Präadipositas (25–29,9)
 - Adipositas (> 30)
 - Bauchumfang als Maß des viszeralen Fettes ist zu groß:
 - bei Männern ab Werten > 94 cm (> 102 cm)
 - bei Frauen ab Werten > 80 cm (> 88 cm)
 - Lassen Sie sich das Essen in Ruhe! gut schmecken
 - Essen Sie möglichst viel Obst und Gemüse
- Trinken



Dr. Monika Stichert

□ Alkoholgenuss

- AUDIT-C Screening Test für die tägliche Praxis:
- Wie oft trinken Sie Alkohol?
- Wenn Sie trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag?
- Wie oft trinken Sie sechs oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit?
- Bei einem Gesamtpunktwert von 4 und mehr bei Männern und 3 und mehr bei Frauen ist der Test positiv im Sinne eines erhöhten Risikos für alkoholbezogene Störungen und spricht damit für die Notwendigkeit zu weiterem Handeln.

□ Schlaf

- Regelmäßige Tabletteneinnahme (Schlaftabletten, Schmerzmittel?)
- **Bewegung** (Kraft, Ausdauer, Dehnung); wie kann Bewegung in den Alltag gebracht werden? (Treppensteigen, Radfahren, Spazieren gehen, etc.)

□ Entspannung, Stressbewältigung, Zeit für sich haben

- **Soziale Integration** (zu pflegende Angehörige, allein-erziehend, Freundeskreis)
- **Rauchen**

- **Haut** (Sonnenbrände in der Vorgeschichte, Solariumnutzer)

Möchte ich noch intensiver in die psychosoziale Belastungssituation am Arbeitsplatz einsteigen, bietet sich hierzu der Arbeitsfähigkeitsindex an. Ich kann den Kurzfragebogen online verwenden und direkt das zahlenmäßige Ergebnis für mein weiteres Gespräch mit dem Mitarbeiter oder der Mitarbeiterin nutzen.

- **ABI**
 - Hohe Arbeitsfähigkeit 43 – 49
 - Mittlere Arbeitsfähigkeit 28 – 42
 - Niedere Arbeitsfähigkeit 7 – 27 Punkte

Wenn der ABI schon vorher einmal erfasst wurde, kann direkt der Vergleich zu früher aufgezeigt werden und man kann darüber diskutieren, was am Lebensstil geändert wurde und wodurch wohl eine Änderung des ABI-Punktwertes aufgetreten ist.

Was ich auch sehr gut finde, ist die Gesundheitsberatung im Rahmen der Risikostratifizierung: www.arriba-hausarzt.de.

Hierbei steht das kardiovaskuläre Gesamtrisiko im Vordergrund, das aus den einzelnen Risikofaktoren zusammenfassend berechnet wird. „Arriba“ berücksichtigt Alter, Geschlecht, Blutdruck, Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, Raucherstatus, familiäre Disposition sowie Diabetes mellitus und errechnet auf der Basis der Framingham-Studie das 10-Jahres-Risiko für die Wahrscheinlichkeit eines Herzinfarktes oder Schlaganfalls. Durch die plastische Darstellung von natürlichen Häufigkeiten macht „Arriba“ es den ungeschulten Patienten und Patientinnen leicht, ihre individuelle Situation nachzuvollziehen. Man kann dann genauso plastisch vorführen, wie das Risiko sinkt, wenn z. B. das Rauchen aufgegeben wird.

Professor Badura schrieb einmal, dass Männer zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr für betriebliche Gesundheitsförderung erst erreichbar sind, wenn

sie ihre Endlichkeit bemerken. Ich finde diesen Satz immer öfter bestätigt. Und was ist mit dem männlichen Beschäftigten, der beruflich weit über seine Verhältnisse lebt und dann auch noch vorhat, den nächsten Marathon mitzulaufen. Nicht jeder von ihnen geht zu seinem Hausarzt und lässt sich zunächst durchchecken. So wird es durchaus positiv angenommen, wenn das Belastungs-EKG in der betriebsärztlichen Sprechstunde erfolgt. Auf diese Weise kann man Beschäftigte, die gefährdet sind, entweder aufgrund eines unbehandelten Hypertonus oder der ersten Anzeichen der koronaren Herzerkrankung viel besser motivieren, den Hausarzt aufzusuchen, um sich therapieren zu lassen, als einfach nur mit dem verbalen Hinweis: „Bevor Sie ein Marathon-Training beginnen, sollten Sie sich aber durchchecken lassen.“ Bei Freizeitsportlern sollte ein Belastungs-EKG zumindest bei Männern ab einem Alter von 40 Jahren (bei Frauen > 55 J.) und einem kardialen Risikoprofil von einem ausgeprägten oder zwei kardialen Risikofaktoren (nicht Alter oder Geschlecht) durchgeführt werden. Vielleicht helfen dabei folgende Werte:

Solleistung – Fahrradergometrie

- Frauen 2,5 Watt / kg Körpergewicht (Max.leistung)
- Männer 3 Watt / kg Körpergewicht (Max.leistung) minus 10 % für jede Lebensdekade

▪ PWC 150

(Leistung bei Herzfrequenz 150)

- Frauen 1,5–2,0 W / kg Körpergewicht
- Männer 2,0–2,5 W / kg Körpergewicht (ausreichende Leistungsfähigkeit im Ausdauerbereich nach ROST)
- Belasten bis 200 mm HG syst. Bei einer HF von 200 – LA
- Blutdruck nach 5 Erholungsminuten sollte $\leq 165/90$ mm HG sein
- Abbruch der Belastung bei > 230 syst. und 120 mm HG diastolischem Wert
- Max. HF 210 – Alter bei Männern
- Max. HF 220 – Alter bei Frauen

Auch hierbei hilft, dem / der Beschäftigten eine konkrete Einschätzung seiner eigenen Leistungsfähigkeit an die Hand zu geben, wie es z. B. in der ASU 43, 7, 2008 auf Seite 362 aufgeführt wurde. Dort steht die beispielhafte Darstellung eines Kommentars für einen 52jährigen Feuerwehrmann am Beispiel des Testergebnisses bei der Fahrradergometrie zur Ermittlung der Ausdauer. Hier findet sich auch der optimale Trainingspuls beim Laufen, Radfahren oder Schwimmen oder die entsprechenden Faustformeln zur Orientierung:

- Laufen = 200 – Lebensalter
- Radfahren = 180 – Lebensalter
- Schwimmen = 170 – Lebensalter

Der WHO-5 Fragebogen zum Wohlbefinden kann ebenfalls als Screening-Instrument genommen werden. Hierbei zählt man einfach Punkte aus. Bei vollständigem Wohlbefinden kann man 25 Punkte erreichen, im ungünstigsten Fall 0 Punkte. Als ein realistischer „Cut Off“ für eine deutlich reduziertes Wohlbefinden gilt eine Summe < 13 Punkten:

▪ In den letzten zwei Wochen:

- war ich froh und guter Laune...
 - habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt...
 - habe ich mich energetisch und aktiv gefühlt...
 - habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt...
 - war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren...
- **und das kann jeweils beantwortet werden mit die ganze Zeit (5 P.), meistens (4 P.), über die Hälfte der Zeit (3 P.), weniger als die Hälfte der Zeit (2 P.), ab und zu (1 P.) und zu keinem Zeitpunkt (0 Punkte).**

Zum Schluss sollte nicht der erhobene Zeigefinger stehen, sondern ein Gespräch über die individuellen Ressourcen

- **Was funktioniert gut am Gesundheitsverhalten?**
- **Was soll beibehalten werden, was weiterentwickelt werden?**

- Wer könnte dabei helfen?
- Welche Faktoren müssen für das gewählte Ziel verändert werden?

Bei einer Lebensstiländerung kommt dem Patienten oder der Patientin die ganz entscheidende Rolle zu, da diese / -r die wesentlichen Therapiemaßnahmen in den persönlichen Alltag dauerhaft und selbstverantwortlich einbauen muss. In den modernen Behandlungsansätzen, dem sog. Selbstmanagement- oder Empowermentansatz wird angestrebt, die individuellen Ziele des Patienten / der Patientin bzgl. seines eigenen Lebens und des Umgangs mit der Erkrankung ernst zu nehmen und ihn zu befähigen, möglichst eigenständig mit den krankheitsspezifischen Anforderungen und Problemen zurechtzukommen. Grundlage ist eine wertschätzende Grundhaltung und es ist viel Aufmerksamkeit in den Aufbau einer intakten Beziehungsebene zu investieren. Am Besten werden kurze Sätze mit bekannten Wörtern verwendet. Die Rollen von Patient / -in und Arzt / Ärztin sind zu Beginn klar zu definieren. Das Ganze sollte in einem Therapiebündnis münden mit klar definierten und realistischen Zielen (wie zufrieden ist der / die Patient / -in zur Zeit mit z. B. ihrem Körpergewicht und welche Veränderungswünsche liegen vor?). Es sollten Etappenziele definiert werden. Der Grad der Umsetzung sollte zudem regelmäßig überprüft und überwacht werden. (s. auch Das Arzt-Patient- / Patient-Arzt-Gespräch von Hrsgb.: Th. Langer & M. W. Schnell aus dem Marseille Verlag, 2009) □

Dr. Monika Stichert

www.arriba-hausarzt.de

www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de

www.ergo-online.de

http://www.allgemeinarzt-online.de/fileadmin/Allgemeinarzt/Artikel-images/AA_2005_20/WHO-5-Fragebogenx.pdf

Kommunikation ist Pflicht

Information zum Gesundheitsmanagement der Firma Rasselstein

Die Firma Rasselstein ist in Andernach angesiedelt und gehört zum Thyssen-Krupp-Konzern. Es handelt sich um einen 5-Schichtbetrieb, der Weißbleche produziert, und mit 2390 Mitarbeitern einem Umsatz von 1,2 Milliarden Euro erwirtschaftet. Jedes Jahr werden 60 neue Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt, dies entspricht 10 % der Stellen oder 240 Azubis. 1500 der Beschäftigten sind in der Produktion tätig. Das Unternehmen hat € 200.000,- für das Gesundheitsprojekt zur Verfügung gestellt. € 20.000,- kommen als Zuschuss von der BKK. Im Laufe des Projektes kam es zu weniger Langzeit-AU-Fällen und zu weniger stufenweisen Wiedereingliederungen.

Die Fehlzeitenquote lag bei 3,5 %. 1 % Fehlzeiten bedeutet Kosten in Höhe von € 200.000,- weshalb diese Summe zur Verfügung gestellt wurde. Es wurde damit argumentiert, dass mit ansteigendem Durchschnittsalter auch die Fehlzeitenquote ansteigen wird und dass man durch das Projekt hier Einsparungen erreichen würde. 85 % der Beschäftigten haben bei der Befragung gesagt, dass sie gerne bei Rasselstein arbeiten; sie sehen sich als „Rasselsteiner“ und es existiert eine sehr niedrige Personalfluktuation. Die Rücklaufquote bei der Befragung lag bei der Erstbefragung bei 86 % und bei der Zweitbefragung bei 64 %. Das Projekt fand in der Zeit 2003–2006 statt mit Unterstützung der BKK und der Berufsgenossenschaft. Sämtliche Maßnahmen sollten aber mit Zielen belegt werden. Prof. Badura war mit eingebunden. Projektverantwortliche war Frau Christina Budde, Budde & Co. aus Bonn, die zuvor bei der Firma Rasselstein beschäftigt gewesen ist.

Ausgangspunkt war eine Altersstrukturanalyse mit Betrachtung der Entwicklung des Durchschnittsalters im Betrieb, sowie eine Gesundheitsbefra-

gung vor und nach dem Projekt, die aus 84 Fragen bestand.

Ein Fehlzeitenmanagement findet statt: Es wird gefragt, warum jemand krank ist und es finden Rückkehrgespräche statt. Nach 8 Wo AU erfolgt ein Besuch beim Mitarbeiter / -in zu Hause mit der Frage, welche Hilfestellung gegeben werden kann.

Darüber hinaus werden Gesundheitsaudits durchgeführt. Ein Pflichtmodul ist „Kommunikation“. Es wird auch nach Über- und Unterforderung geschaut und auf gesundheitsgerechtes Führungsverhalten geachtet. Das Gesundheitsaudit wird durch den Teamleiter und ein Betriebsratsmitglied (genannt Personalteam) im persönlichen Interview am Arbeitsplatz durchgeführt (Dauer ca. 20–25 Min.). Die Mitarbeiter (MA) gelten als Experten vor Ort. Die Berufsgenossenschaft hat die Ausbildung von Betriebsratsmitgliedern zum Gesundheitsauditor übernommen. Der Fragenkatalog im Rahmen des Gesundheitsaudits beinhaltet verschiedene Module. Führung gilt ebenfalls als Pflichtmodul – es wird dabei die subjektive Bewertung der Beschäftigten erfragt; die Erfassung der psychischen Belastung erfolgt über ein Eingrenzungsmodul.

Beispiel für ein Gesundheitsaudit zum Modul: „Führung“. Das PT = Personalteam fragt hierbei ab, ob leistungsgeminderte MA unterstützt werden, ob die Belastungen an den einzelnen Arbeitsplätzen bekannt sind, ob mit dem MA fair umgegangen wird, ob bei Problemen professionelle Hilfe vermittelt wird und was aus Sicht der Beschäftigten noch verbessert werden kann, bzw. welche Maßnahmen noch umgesetzt werden sollten. Wie bei jedem Audit erfolgt dann die Festlegung, wer, was bis wann erledigt und was zu beachten ist.