

Editorial

Netze knüpfen

– wie Hausärzte und Betriebsärzte gemeinsam für Gesundheit kooperieren können.

Liebe Leserinnen und Leser,

mit ein paar Überlegungen zum aktuellen Themenheft „Kooperation von Hausärzten und Betriebsärzten“ möchte ich mich als neues Redaktionsmitglied vorstellen.

Nach langen Jahren als Internistin in einer Klinik, zuletzt in der Notaufnahme, sowie als Feuerwehr-Notärztin habe ich bewusst die Seite gewechselt: von der kurativen zur präventiven Medizin.

In der Notaufnahme und besonders im Notarztdienst hatte ich häufig das Gefühl „5 vor 12“ oder manchmal auch „5 nach 12“ tätig zu sein. Nach all den Erfahrungen mit zum Teil finalen Krankheitszuständen wollte ich daran arbeiten, diese zu verhindern: von der Pathogenese zur Salutogenese.

Die Betriebsmedizin scheint dafür das geeignete Betätigungsfeld – sie ist die Präventive Medizin par excellence.

Eine Eigenschaft habe ich mir aber aus meinem vorherigen Berufsleben bewahrt – die Lust am Netzwerken. Ohne schnelle Kontakte und kollegialem Informationsaustausch zu den Hausärzten und Fachärzten, anderen Klinikärzten oder Pflegediensten wäre ich als Ambulanz- und Notärztin meiner Aufgabe, nämlich der kompetenten und schnellen Patientenversorgung nicht gerecht geworden.

Dieses Netzwerken im Sinne einer gelebten integrierte Versorgung ist gerade auch für die Arbeit einer Betriebsärztin von allergrößter Bedeutung.

- Betriebsärzte stehen in Kontakt zu Beschäftigten, noch bevor diese zu Patienten werden.
- Betriebsärzte beobachten und beurteilen Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Gesundheit am Arbeitsplatz.
- Betriebsärzte erheben früh Gesundheitsdaten aus arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen und können daher zu präventiven Maßnahmen raten.

Dieses Wissen muss mit Hausärzten als Kurativversorgern mit „Präventionsantenne“ ausgetauscht werden. Gemeinsam lassen sich Behandlungsstrategien und schließlich auch Rehabilitationsmaßnahmen erfolgreich organisieren. Ziel: Gesundheit und Berufsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten.

Inhalt

Editorial

- Mit Überlegungen zum aktuellen Themenheft „Kooperation von Hausärzten und Betriebsärzten“ befasst sich Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek **129**

Praxis

- Präventionspfade – Der Weg zur sektorübergreifenden Kooperation zwischen Betriebsärzten, Allgemeinärzten und Fachärzten **131**
- Vom ärztlichen Attest zur tragfähigen Lösung im Betrieb **134**
- Erfolgreichen Zusammenarbeit von Betriebsärzten und Niedergelassenen – warum ist das so schwer? **137**
- Nur Mut! – Hautkrebscreening im Betrieb **140**
- Altersgerechte Arbeitsbedingungen – ein europäisches Thema **142**
- Influenza-Monatsbericht **143**

Impressum

144

Regional haben sich solche Netzwerke der Kommunikation bereits entwickelt. Da betriebsärztliche Dienste immer mehr mit psychischen Erkrankungen konfrontiert werden, haben wir in Düsseldorf eine regelmäßige Fallkonferenz gegründet, zu der sich Betriebsärzte mit Psychiatern und Psychotherapeuten treffen. Neben Fortbildung und fachlichem Austausch können dort auch schnelle individuelle Hilfen organisiert werden.



Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek
Fachärztin für Innere Medizin,
Betriebsmedizin und Notfallmedizin
E-Mail: u.hein-rusinek@gmx.de

Bei kombinierter Dyslipidämie und primärer Hypercholesterinämie kommt das Risiko aus mehreren Richtungen.

Multidimensionale Lipidtherapie. Senkt LDL-C*. Senkt TG*. Steigert HDL-C*.¹



Tredaptive®

Nicotinsäure/Laropirant, MSD
Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung

Multidimensionale Lipidtherapie

Die Anwendungsgebiete von TREDAPTIVE® entnehmen Sie der unten angefügten Basisinformation. Bitte lesen Sie vor Therapiebeginn die vollständige Fachinformation!

* LDL-C=Low Density Lipoprotein Cholesterin; TG=Triglyzeride; HDL-C=High Density Lipoprotein Cholesterin.
¹ TREDAPTIVE®-Fachinformation (Stand 01/2010).



TREDAPTIVE®

TREDAPTIVE® 1000 mg/20 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung

Wirkstoffe: Nicotinsäure/Laropirant. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 Tablette enthält 1000 mg Nicotinsäure und 20 mg Laropirant. **Sonstige Bestandteile:** Hypromellose (E 464), hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Natriumstearylfumarat, Hydrolyse (E 463), mikrokristalline Cellulose (E 460), Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen, insbesondere bei kombinierter Dyslipidämie, die durch erhöhtes LDL-Cholesterin und erhöhte Triglyzeride sowie niedrige HDL-Cholesterin-Werte gekennzeichnet ist, und bei primärer Hypercholesterinämie (heterozygote familiäre und nicht familiäre). In Kombination mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern (Statinen), wenn die cholesterinsenkende Wirkung einer HMG-CoA-Reduktase-Hemmer-Monotherapie unzureichend ist. Als Monotherapie nur, wenn HMG-CoA-Reduktase-Hemmer als nicht geeignet erachtet werden oder nicht vertragen werden. Diäten oder andere nicht pharmakologische Behandlungen (z. B. Bewegung, Gewichtsreduktion) sollten während der Therapie mit Tredaptive fortgesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile, signifikante oder unklare Leberfunktionsstörung, akute Magengeschwüre, arterielle Blutungen. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Nicht empfohlen. **Kinder:** Nicht empfohlen. **Warnhinweise:** 1 Tablette enthält 128,4 mg Lactose-Monohydrat. **Nebenwirkungen:** Erhöhungen von ALT und/oder AST (≥ dem 3-fachen des oberen Normwertes in Folge), Erhöhungen des Nüchternblutzuckers, Erhöhungen der Harnsäure; Erhöhungen von CK (≥ dem 10-fachen des oberen Normwertes), Erhöhungen von Gesamt-Bilirubin, erniedrigte Werte von Phosphat und der Thrombozytenzahl; Schwindel, Kopfschmerzen, Parästhesien; Diarrhö, Dyspepsie, Übelkeit, Erbrechen; Erythem, Pruritus, Ausschlag, Urtikaria; Flush; Hitzegefühl; Überempfindlichkeitsreaktionen (durch verschiedene Symptome gekennzeichnet, u. a.: Angioödem, Pruritus, Erythem, Parästhesien, Ohnmacht, Erbrechen, Urtikaria, Flush, Dyspnoe, Übelkeit, Ham- und Stuhlinkontinenz, kalter Schweiß, Zittern, Schüttelfrost, erhöhter Blutdruck, Schwellung der Lippen, brennendes Gefühl an der Haut, Arzneimittelallergie, Arthralgie, geschwollene Beine und Tachykardie). Erhöhte Werte von LDH, Nüchternblutzucker, Harnsäure, Gesamt-Bilirubin und Amylase, bei Diabetikern Anstieg des HbA1c. **Nicotinsäure-bedingte Nebenwirkungen:** Vorhofflimmern und andere kardiale Arrhythmien, Palpitationen, Tachykardie; Migräne, Synkope; zystoides Makulaödem, toxische Amblyopie; Dyspnoe; Bauchschmerzen, Ödem in der Mundhöhle, Aufstoßen, peptisches Ulkus; Acanthosis nigricans, trockene Haut, Hyperpigmentierung, makulärer Ausschlag, Schwitzen (nachts oder kalter Schweiß), vesikulärer Ausschlag; Muskelschwäche, Myalgie; verminderte Glukosetoleranz; Gicht; Rhinitis; Hypotonie, orthostatische Hypotonie; Asthenie, Schüttelfrost, Gesichtsoedem, generalisiertes Ödem, Schmerz, peripheres Ödem; Angioödem, Überempfindlichkeitsreaktion Typ I; Gelbsucht; Angstgefühl, Schlaflosigkeit. **Dosierung:** Initial 1000 mg Nicotinsäure/20 mg Laropirant einmal täglich. Erhaltungsdosis (nach 4 Wochen) 2000 mg/40 mg. Dosierungen über 2000 mg/40 mg werden nicht empfohlen. Einnahme mit dem Essen am Abend oder vor dem Schlafengehen. Tabletten nicht teilen, zerbrechen, zerkleinern oder zerkauen. Um das Auftreten eines möglichen Flush zu verhindern, Konsum von Alkohol, Heißgetränken oder stark gewürzten Speisen zum Zeitpunkt der Arzneimittelaufnahme vermeiden. Bei Therapieunterbrechung unter 7 Tage in Folge Therapie mit der zuletzt verordneten Dosis wieder aufnehmen. Bei längerer Unterbrechung mit 1000 mg/20 mg beginnen, dann auf 2000 mg/40 mg erhöhen. Umstellung von einem Nicotinsäurepräparat in retardierter Form von 2000 mg oder mehr: initial 2000 mg/40 mg; Umstellung von einer niedrigeren Dosis als 2000 mg: initial 1000 mg/20 mg, nach 4 Wochen 2000 mg/40 mg. Umstellung von einem schnell freisetzenden Nicotinsäurepräparat: initial 1000 mg/20 mg, nach 4 Wochen 2000 mg/40 mg. Patienten mit Niereninsuffizienz: mit Vorsicht anwenden. Anionenaustauscherharze: Tredaptive mehr als 1 Stunde vor oder mehr als 4 Stunden nach Einnahme von Anionenaustauscherharzen einnehmen. **Packungsgrößen:** 28 Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung; 98 Tabletten mit retardierter Wirkstofffreisetzung; KP. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 01/2010a

Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation, deren aufmerksame Durchsicht empfohlen wird.

Pharmazeutischer Unternehmer: Deutsche Vertretung: Merck, Sharp & Dohme Ltd. Hertford Road, Hoddesdon Hertfordshire, EN 11 9BU Vereinigtes Königreich
MSD SHARP & DOHME GMBH Lindenplatz 1, 85540 Haar

Mitvertrieb: MSD CHIBROPHARM GMBH, 85530 Haar DIECKMANN ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar CHIBRET PHARMAZEUTISCHE GMBH, 85530 Haar VARIPHARM ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar

MSD Infocenter
Tel.: 0800 673 58 38
Fax: 0800 673 673 329
E-Mail: infocenter@msd.de

univadis®
medical and more
Tel.: 0800 673 0 673 E-Mail: info@univadis.de

Bisher aber wurden Betriebsärzte in offizielle Konzepte zur integrierten Versorgung kaum einbezogen. Das Projekt „Ärzte und Betrieb“ ist eine Kooperation der Bertelsmann-Stiftung, des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene der Universität zu Köln, dem Zentrum für Versorgungsforschung sowie vielen Experten aus dem betriebsärztlichen und hausärztlichen Bereich. Sie haben in Anlehnung an „Behandlungspfade“ (clinical pathways) „Präventionspfade“ entwickelt, um die Zusammenarbeit von Hausarzt und Betriebsarzt strukturiert zu ermöglichen (Bertelsmann-Stiftung 2009).

Kürzere Wege und schnellere Behandlungen sind Ziele dieser Präventionspfade. Diese führen hausärztliche Behandlung und betriebsärztliche Betreuung zusammen und fördern so Synergien.

Im Zeichen eines umfassenden Betrieblichen Gesundheitsmanagementsystems wird dieses Angebot weiterentwickelt und geht über Gesundheits-Checks, Ernährungs- und Bewegungsberatung, Raucherentwöhnung und Stressbewältigungstraining weit hinaus. Maßnahmen der Arbeitsorganisation und Fortbildungen im Rahmen geplanter Personalentwicklung müssen die Menschen auch im Laufe eines von Krankheiten begleiteten Berufslebens unterstützen – auf dem Berufsweg bis zur Rente mit 65, mit 67 oder welches Eintrittsalter die Politik auch immer entscheiden wird.

Vernetzungen zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren unseres Gesundheitswesens sind notwendig, um das System effizienter zu gestalten. Dazu gehören auch definierte Vergütungsstrukturen solcher Kooperationen.

Inhalt unserer medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung: Solche Kooperationsformen an den Schnittstellen der unterschiedlichen Leistungserbringer aufzuzeigen!

Wir müssen lernen, Netze zu knüpfen. Ergebnis wäre eine win-win-Situation mit Benefits für die Beschäftigten bzw. Patienten, für die Hausärzte und für uns Betriebsärzte!

Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek
Fachärztin für Innere Medizin,
Betriebsmedizin und Notfallmedizin
E-Mail: u.hein-rusinek@gmx.de