

## Editorial

*Wir waren alle zunächst skeptisch, was diese neue DGUV Vorschrift 2 denn bringen wird. Und dann das Aushandeln von Einsatzzeiten für Sicherheitsfachkraft und Betriebsarzt/-ärztin vor Ort in den Unternehmen, das kann doch nichts werden. Wir dachten dabei an die Fälle, wo die Sicherheitsfachkraft sowieso schon im Unternehmen arbeitet und diese Aufgaben im Arbeitsschutz neben ihrer eigentlichen Arbeit übernimmt. Warum soll dann der Unternehmer einen Betriebsarzt teuer einkaufen, wenn er die Sicherheitsfachkraft sowieso schon bezahlt, und dann noch unsere höheren Stundensätze.*

*Ich finde aber, wir sollten die neue Vorschrift als Grundlage für eine Qualitätsoffensive nutzen. Ich habe bisher nur positive Erfahrungen damit gemacht, die Inhalte der neuen DGUV Vorschrift 2, die einen modernen Arbeitsschutz spiegeln, den Unternehmen vorzustellen. Wir müssen doch ehrlich zugeben, dass die Wirkung größer ist wenn es heißt: „Hier gibt es eine neue gesetzliche Vorschrift, die beinhaltet folgende Punkte...“, als wenn wir als Betriebsärzte z. B. sagen: „Wir sollten einmal eine Untersuchung der psychischen Belastung im Unternehmen durchführen.“ Hierauf lautet die Antwort meistens: „Frau Stichert, meine Beschäftigten kennen keine psychischen Belastungen.“*

*Wie steht es zudem grundsätzlich mit diesem Thema? Fällt es uns schwer, psychische Belastungen zu erfassen, zu untersuchen und Lösungswege vorzuschlagen? Ich war vor kurzem auf einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema DGUV Vorschrift 2 beim DGB Bildungswerk in Düsseldorf – übrigens die einzige Betriebsärztin unter einigen Sicherheitsfachkräften und vielen Betriebs- und Personalräten – und bekam zu hören, dass wir Betriebsärzte bei dem Thema „psychische Belastungen“ eher als Hemmschuh wahrgenommen werden. Wollen wir das wirklich sein, ein Hemmschuh?*

*Wie steht es denn ganz allgemein um unsere Qualität? Ich habe kürzlich einen kleinen Entsorgungsbetrieb mit fünf Mitarbeitern, alle im Alter zwischen 40 und 50 Jahren, mit diversen chronischen Erkrankungen übernommen. Vom Vorgänger fand sich ein Papier in den Unterlagen, dass die Mitarbeiter zur G 25 und G 20 Untersuchung im Viertelstundentakt einbestellt wurden und sie auch noch den Hinweis bekamen, bitte pünktlich zu sein. Wie kann es sein, dass man für eine Untersuchung mit Anamnese, körperlicher Untersuchung, Blutdruckmessung, Sehtest, Hörtest und Urintest nur 15 Minuten benötigt? Wurde dort nach einer GOÄ abgerechnet? Ist das die von uns gewünschte Qualität der betriebsärztlichen Betreuung?*

*Ich habe es sehr begrüßt, dass der Verband der Deutschen Betriebs- und Werksärzte in der Informationsbroschüre zur DGUV*

## Inhalt

<b>Editorial</b>	<b>17</b>
<b>Praxis</b>	
Erfahrungsbericht – Abenteuer Weiterbildungsbefugnis	18
Angebot zur Gesundheitsförderung	20
Crampi unklarer Genese, ein besonderer Fall	21
Neuaufgabe der Broschüre „Hilfe für Suchtkranke“	23
Dialog-Forum „Sicherer Umgang mit Nanomaterialien“	24
Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge	25
Aktion Glaukom-Früherkennung	27
Aus den Berufsgenossenschaften	28
Workshop „Demographie“	29
<b>Fortbildung</b>	
Weiterbildungsstipendium	30
<b>Industrieinformationen</b>	
Ergonomie im Büro	32
<b>Impressum</b>	<b>32</b>

*Vorschrift 2 die Untersuchungen mit Zeiten hinterlegt hat. Meine Schilderung ist ja kein Einzelfall, wie jeder von Ihnen bestimmt schon gehört hat. Eine Arzthelferin eines größeren Konzerns hat mir letztes berichtet, dass eine reisemedizinische Beratung vor Auslandsentsendung eines Mitarbeiters nur zehn Minuten dauert. Beschäftigte berichten, dass sie gefragt wurden, ob es ihnen gut gehe, bevor sie Platz genommen hatten, und dass die Untersuchung damit auch schon beendet war. Dürfen wir uns dann noch wundern, dass wir mitunter als Geldschneider ohne wirklichen Nutzen für die Unternehmen wahrgenommen werden?*

*Ich hoffe deshalb inständig, dass die betriebsärztliche Qualität sich jetzt insgesamt verbessert. Schildern Sie uns doch ihre Erfahrungen. Sie können auch gerne widersprechen, wenn Sie meinen, die geäußerte Kritik sei unberechtigt. Sie sind herzlich eingeladen, Ihre Erfahrungen zur Weiterbildung oder zu den anderen Themen in diesem Heft zu äußern. Die Redaktion freut sich über Zuschriften.*

Ihre  
Monika Stichert

# Erfahrungsbericht – Abenteuer Weiterbildungsbefugnis

Jedes Jahr sehen wir erneut die Statistik, dass mittlerweile mehr als 50 % von uns Fachärzten/-innen für Arbeitsmedizin oder Ärzten mit arbeitsmedizinischer Fachkunde älter als 60 Jahre sind – Tendenz naturgemäß steigend. Junge Mediziner und Medizinerinnen können wir immer schwerer von unserem Fachgebiet Arbeitsmedizin überzeugen, da sie im Rahmen des Studiums nicht erfahren, wie interessant das Arbeitsgebiet wirklich ist. Da heute viele junge Ärztinnen und Ärzte Beruf, Familie und Freizeit leben wollen, kehren sie unserem Gesundheitssystem den Rücken zu und sind damit auch für die Arbeitsmedizin verloren. Dabei ist das aus meiner Sicht sehr schade, da unser Fachgebiet hauptsächlich präventiv ausgerichtet ist, wir viel mit Menschen, allerdings hoffentlich zu meist noch gesunden Menschen, zu tun haben. Wir bewegen uns im gesamten Gebiet der Medizin und haben die Zeit, den Menschen noch ganzheitlich zu sehen. Wir nehmen uns die Zeit für Gespräche und nach langjähriger Betreuung eines Unternehmens sind wir mit den Menschen, ihren Sorgen und Nöten und ihren Krankheiten so vertraut, wie es manchem Hausarzt in der heutigen Zeit leider nicht mehr möglich ist.

Ich wollte deshalb meinen Beitrag zur Nachwuchsgewinnung leisten und habe eine Weiterbildungsstelle für das Fachgebiet Arbeitsmedizin in meiner kleinen Praxis eingerichtet. An meiner persönlichen Reputation hatte ich keinen Zweifel, da ich schon zweimal zuvor die volle Weiterbildungsbefugnis hatte. Vielleicht bin ich zu blauäugig herangegangen.

## Antrag auf Weiterbildungsbefugnis

Auf den formlosen Antrag bekam ich also die Antragsformulare der zuständigen Ärztekammer zugesandt. Von Vor-

teil war, dass ich meinen Lebenslauf nur ergänzen musste und nicht mehr alle Nachweise bis hin zur Approbation erneut einreichen musste – das war schon ein Fortschritt gegenüber früheren Anträgen. In dem Antragsformular sollte dann zu verschiedenen Aspekten Auskunft gegeben, z. B. zur Gesamtpatientenanzahl pro Jahr, ob ich ausbilde in „den Grundlagen der Pharmakotherapie einschließlich der Wechselwirkungen der Arzneimittel und des Arzneimittelmissbrauchs“, „in der allgemeinen Schmerztherapie“, „in den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder“ und, für mich der Höhepunkt, „im Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden“. Ich hatte daraufhin beschlossen, dass mich das nicht betrifft. Die Anzahl an Sehtesten, Hörtesten und Lungenfunktionen habe ich knapp überschlagen und eine Anzahl eingetragen. Prompt bekam ich die Unterlagen zurück incl. einer Rechnung für die Bearbeitungsgebühr und der Mitteilung, dass die Unterlagen unvollständig ausgefüllt wurden. Ich habe dann an den entsprechenden Stellen Markierungen angebracht, dass ich davon ausgehe, dass dies in der internistischen Weiterbildung stattfinden würde. Ich gab auch zu bedenken, dass ich in der Arbeitsmedizin keine Patienten, sondern die von mir in den Betrieben betreuten Probanden bzw. Beschäftigten angeben würde. Ich legte dann noch eine Aufstellung der sich in meiner Praxis befindenden Geräte bei. Die Erstellung des strukturierten Weiterbildungsplanes war dank der Unterlagen vom Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte bzw. der Bundesärztekammer kein Problem.

## Verwaltungsverfahren

Ich bekam dann die Antwort in der Form, dass meine mitgeteilten Zahlen weit unter dem Durchschnitt vergleich-

barer Arztpraxen liegen würden. Ich habe mich natürlich gefragt, welche vergleichbaren Arztpraxen dies denn sein mögen. Ich kenne keine, in der ein Einzelkämpfer ohne Arzthelferin eine Weiterbildungsstätte einrichten möchte. Was mich aber vollständig davon überzeugte, dass der Briefschreiber keine Ahnung von der Arbeitsmedizin hat, war die Tatsache, dass ich Gelegenheit bekam, meine Zahlen noch einmal zu überprüfen und mit den KV-Frequenztabellen zu vergleichen. Bei diesem Wort standen mir die Nackenhaare hoch.

Ich habe dann erneut akribisch meine Untersuchungsgrundsätze durchforscht und nachgesehen, wo denn überall die entsprechenden Untersuchungen stattfinden und habe die Zahlen nach oben korrigieren können. Ich wäre zuvor niemals auf die Idee gekommen, dass die Qualität meiner Weiterbildung anhand meiner Untersuchungszahlen für Sehteste, Hörteste oder Lungenfunktionen abgeschätzt wird. Nach modernen Inhalten in der Weiterbildung zum Arbeitsmediziner wurde nicht gefragt. Der geforderte Bezug auf die KV-Frequenztabellen veranlasste mich im Antwortschreiben zu einem Kommentar zu den gesetzlichen Grundlagen in der Arbeitsmedizin und der Tatsache, dass diese in keinsten Weise etwas mit dem Sozialgesetzbuch V (ausgenommen § 20) zu tun haben.

## Beratender Arzt

Dies führte nun dazu, dass die Unterlagen an den beratenden Arzt weitergegeben wurden. Dieser kam dann mit mir zu der übereinstimmenden Meinung, dass die durchgeführte Anzahl an Untersuchungen in meiner Praxis durchaus die in den Weiterbildungsrichtlinien geforderte Anzahl erfüllte, aber danach

kam dann das Thema „Perimetrie“. Dies wäre so wichtig in der Arbeitsmedizin und ich hätte überhaupt kein Perimeter angegeben.

Ich habe daraufhin erneut geschrieben, dass ich dieses Gerät nicht angegeben habe, da es sich nicht in meinem persönlichen Besitz befindet, sondern von einer durch mich betreuten Firma für die Werksambulanz angeschafft wurde. Ich kann es dort aber entleihen und, wenn notwendig, auch für meine Patienten nutzen.

Dies führte wiederum dazu, dass der beratende Arzt Bedenken hatte, dass ich dies auch tun würde, weshalb ich nur 24 Monate Weiterbildungszeit anerkannt bekommen sollte.

Ich sollte also die volle Weiterbildungszeit von 36 Monaten nicht bekommen, da von Seiten des beratenden Arztes Bedenken bestanden, dass ich eine Untersuchung mittels eines Gerätes, welches in den Weiterbildungsrichtlinien über-

haupt nicht erwähnt wird, nicht durchführen würde, da es nicht zu meinem persönlichen Eigentum gehörte. Das konnte ich so nicht hinnehmen. Ich habe es dann durch meine Kontakte geschafft, das Verfahren noch anzuhalten. Ich bekam nach mehreren Gesprächen auf höherer Ebene Besuch von der Kammer und dem beratenden Arzt und dann doch noch die volle Weiterbildungsbeurteilung erteilt. Von der Zeit, die dieser Schriftwechsel benötigte, möchte ich jetzt gar nicht sprechen. Hatte ich am Anfang davon gesprochen, dass wir Weiterbildungsassistenten benötigen?

### Niedergelassene Ärztin und Weiterbildung

Schauen wir aber auf die andere Seite. Meine Weiterbildungsassistentin, selber internistisch niedergelassene Kollegin, fragte also die Kammer, welche Mindestweiterbildungszeit sie denn in

der Arbeitsmedizin zubringen müsse. Die Antwort lautete 14 Stunden. Daraufhin befragte sie die Kassenärztliche Vereinigung, wie viel Zeit sie denn maximal aus ihrer Praxis wegbleiben dürfe. Die Antwort lautete 13 Stunden. Und was nun? Es kam zu einem wiederum zeitraubenden Schriftwechsel und Telefonaten, die letztendlich zu einer Ausnahmegenehmigung von der Kassenärztlichen Vereinigung führte.

Jetzt scheint beides zu einem guten Ende geführt zu haben, aber mit was für einem Aufwand. Wollen wir so Weiterbilder und Weiterbildungsassistenten gewinnen, die diesen dornigen Weg zu gehen bereit sind? Ich lerne daraus, dass den Kammern auch noch heute das Besondere des Faches Arbeitsmedizin nahe gebracht werden muss. □

A. K. (Name der Redaktion bekannt)  
Facharzt für Arbeitsmedizin

## Jürgen Dreher gestorben

Am 27. Dezember verstarb Jürgen Dreher, Chefredakteur von „ASUpraxis – Der Betriebsarzt“, im Alter von 76 Jahren. Seit der ASU-Ausgabe 4/2008 wurde unter seiner Leitung mit diesem neuen redaktionellen Bestandteil eine sehr erfolgreiche Plattform für die arbeitsmedizinische Praxis geschaffen. Und obwohl von der Krankheit bereits schwer gezeichnet, machte er mit der ASU 1/2011 zunächst noch seine letzte „ASUpraxis“ fertig, bevor er sich zum letzten Mal ins Krankenhaus begab.

Jürgen Dreher war ein Journalist aus Leidenschaft. Und schon bevor er die „ASUpraxis“ aufbaute, verband uns bei Gentner eine langjährige Zusammenarbeit und Freundschaft

mit ihm. Der gelernte Tageszeitungsredakteur kam schon 1978 als Mitarbeiter zum – von Gentner seit 1966 verlegten – Ärzteblatt Baden-Württemberg, dessen Chefredakteur er von 1986 bis 2007 war. Bis heute profitieren Herausgeber und Verlag dieses größten und erfolgreichsten regionalen Standesblattes von der Kreativität und Schaffenskraft von Jürgen Dreher.

Auch bei Gründung und Aufbau des – zunächst ebenfalls bei Gentner verlegten – Sächsischen Ärzteblattes ab 1990 bewies sich Jürgen Dreher als Chefredakteur „der alten Schule“: zupackend, direkt, einfallreich, und dabei immer absolut zuverlässig. Die Bundesärztekammer hat ihn verdientermaßen 1992 mit der Verleihung des Ehrenzeichens der Deutschen Ärzteschaft gewürdigt.



Wir haben mit Jürgen Dreher einen guten Freund verloren. Er wird uns – gerade auch bei „ASUpraxis“ – sehr fehlen.

Erwin Fidelis Reisch  
Verleger „ASU Arbeitsmedizin  
Sozialmedizin Umweltmedizin“

# Angebot zur Gesundheitsförderung

*Infraserv Höchst eröffnet neues „Site Health Center“ im Industriepark Höchst –  
Modernes Trainings- und Gesundheitszentrum für die Mitarbeiter*

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement hat im Industriepark Höchst schon seit jeher einen besonderen Stellenwert. Damit die Mitarbeiter zur Erhaltung ihrer Gesundheit nun noch aktiver sein können, hat Industrieparkbetreiber Infraserv Höchst ein neues Gesundheitszentrum im Süden des Industrieparks eingerichtet, das „Site Health Center“. Auf einer Fläche von rund 600 Quadratmetern bietet das moderne Trainings- und Gesundheitszentrum alles, was für das persönliche Gesundheitsprogramm und den Bewegungsausgleich notwendig ist: Großzügige und modern ausgestattete Trainingsbereiche für Fitness und Ausdauersport sowie Räumlichkeiten für Gesundheitskurse stehen hier zur Verfügung, betreut werden die Mitarbeiter von einem Team aus Trainern und Sportwissenschaftlern.

„Ein arbeitsplatznahes Trainingsangebot erleichtert den Mitarbeitern die Entscheidung, aktiv zu werden und etwas für den notwendigen Bewegungsausgleich zu tun“, sagte Dr. Martin Kern, Leiter Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Infraserv Höchst anlässlich der Eröffnung. „Solche Bewegungsangebote werden immer wichtiger für die Mitarbeiter, um dauerhaft gesund und leistungsfähig zu bleiben. Das neue ‚Site Health Center‘ erhöht zudem die Attraktivität unseres Standortes für die Industriepark-Mitarbeiter.“

Großzügige Räumlichkeiten mit moderner, heller Einrichtung und die Ausstattung mit Hightech-Trainingsgeräten schaffen ein motivierendes Ambiente für die Bewegungswilligen im Industriepark Höchst. Neben Gesundheitskursen wie Pilates, Yoga oder Rückenschule und dem beliebten In-



*Dr. Martin Kern, Leiter Arbeit- und Gesundheitsschutz, und Dr. Jörg Geywitz, Leiter des Geschäftsfeldes Umwelt/Sicherheit/Gesundheit bei Infraserv Höchst, eröffnen den Trainingszirkel im neuen Site Health Center. © 2011 Infraserv GmbH & Co. Höchst KG*

door-Cycling können die Besucher anhand individuell erstellter Trainingspläne und computergestützter Kraftanalysen an verschiedenen Geräten trainieren.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist fester Bestandteil der Unternehmenskultur bei Infraserv Höchst. Erst kürzlich wurde das Unternehmen mit dem ersten Platz beim Corporate Health Award ausgezeichnet, der unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom Handelsblatt, dem TÜV Süd Life Service und dem Marktforschungsinstitut EuPD Research im Dezember 2010 zum zweiten Mal verliehen wurde. Das außergewöhnliche Leistungsangebot im betrieblichen Gesundheitsmanagement

und die vorbildlichen Ansätze zur Einbindung von Mitarbeitern und Führungskräften sowie die hohen Qualitätsstandards bescherten Infraserv Höchst diese Auszeichnung.

Das neue „Site Health Center“ ergänzt nun in die Angebote zur Gesundheitsförderung für die Industriepark-Mitarbeiter. „Das Site Health Center ist keine Konkurrenz zu den bisherigen Angeboten des Arbeitsmedizinischen Zentrums im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung, sondern eine Erweiterung, insbesondere hinsichtlich des Fitness- und Cardiotrainings sowie der Präventionskurse“, erläutert Dr. Kern, in dessen Verantwortungsbereich auch das Arbeitsmedizinische Zentrum gehört. □



# Crampi unklarer Genese, ein besonderer Fall

– Arbeitsmedizin als Krimi –



Ich bekam eine Email von einer Firma, dass ein mittelständisches Unternehmen mich von der Berufsgenossenschaft als Betriebsärztin genannt bekommen hätte. In diesem Unternehmen gäbe es nun einen aktuellen Fall und man würde meine Unterstützung benötigen.

Ein Auszubildender hätte vor ca. drei Wochen einem Krampfanfall während der Arbeitszeit gehabt und hätte stationär behandelt werden müssen. Die Ärzte hätten aber keine Ursache finden können, es wäre aber die Vermutung ausgesprochen worden, dass es mit einer Container-Warenanlieferung aus Asien in Zusammenhang stehen könnte und dabei evtl. Gase ausgetreten seien, die ein solches Krankheitsbild hätten auslösen können.

Die Firma habe daraufhin umgehend prüfen lassen, ob die Container an der Ursache beteiligt sein könnten. Es habe sich jedoch herausgestellt, dass die Container, die sie regelmäßig ca. einmal im Monat erhalten, nicht begast würden. Hierfür lägen Bestätigungen vom Lieferanten und dem Spediteur vor. Abgesehen davon wunderte man sich, dass zudem mehrere Personen an der Entladung der Ware beteiligt gewesen seien und keiner der anderen Personen über irgendwelche Symptome geklagt hätte.

Man habe sich außerdem darüber gewundert, dass der Auszubildende nach diesem Vorfall wieder ohne Einschränkungen an seinem Arbeitsplatz tätig werden konnte. Zur Absicherung und aus Fürsorgepflicht wolle die Firma nun wissen, ob der Auszubildende wieder für seine üblichen Tätigkeiten eingesetzt werden könne, speziell bei der Container-Entladung und bei der

Tätigkeit im Fahrdienst für kleinere Botengänge.

Bei meiner Recherche habe ich sehr gute Informationen vom Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin in Hamburg erhalten können.

Eine Woche später kam der 18jährige Auszubildende im Beisein seiner Mutter zur Untersuchung. Er brachte einen ausführlichen Entlassungsbericht der neurologischen Klinik, in der er stationär gewesen war, mit. Zum Zeitpunkt der Untersuchung war er völlig beschwerdefrei. Die Diagnose lautete „Crampi unklarer Genese“. Sowohl der internistische, als auch der neuropsychologisch-psychiatrische Befund waren unauffällig. Das Labor zeigte keine Auffälligkeiten, auch nicht für Magnesium, Cortisol oder basales Aldosteron. Im EEG fanden sich keine epilepsietypischen Elemente. Das EMG war im beschwerdefreien Intervall unauffällig. Lediglich durch wiederholte Fingerkontraktionen zeigte sich klinisch ein ausgeprägtes Crampisyndrom mit erhöhtem Muskeltonus sowohl der Agonisten als auch der Antagonisten der Hand- und Finger Muskulatur sowie der proximalen Armmuskulatur links. Währenddessen war im EMG kein Nachweis myotoner Ladungen nachweisbar. Im Laktat-Ischämie Test, der initial mit 0,81 % im Normbereich lag, erbrachte die Wiederholung einen Wert von 18 % als Hinweis auf eine Störung des Kohlenhydratstoffwechsels.

Der junge Mann berichtete, dass seine Firma ein bis zwei Container pro Monat mit Lautsprechern in einer Umverpackung aus MDF (medium density fiberboard)- oder Pressspanplatten bekommen würde. Die Entladezeit läge zwischen 1,5 und 1,75 Std. pro Contai-

ner. Dabei seien die Container auf einem LKW aus Rotterdam und würden direkt nach der Anlieferung entladen, damit der LKW so schnell wie möglich wieder abfahren könne. Er selbst hätte nach dem Entladen noch ca. zwei Tage Kontakt mit der Ladung, da er die Lautsprecher zusammenschrauben müsse. Er erinnerte sich daran, dass der Container vor einem Jahr schon einmal nicht pünktlich gekommen war. Damals sei die Begründung gewesen, dass der Container für zwei Tage wegen Entlüftens im Hafen von Rotterdam hätte verbleiben mußte.

Der erste Vorfall sei ein Krampf in seiner Hand gewesen, nachdem er den ganzen Tag Lautsprecher zusammengeschaubt hatte. Die betroffene Hand wurde von einem Chirurgen „gewaltsam“ geöffnet und der Schraubenzieher entnommen. Danach hätte er für wenige Tage einen Verband tragen müssen.

Der zweite Vorfall sei der Krampf vor drei Wochen gewesen. Nach einer erneuten Containerentladung sei ein Krampf sowohl in beiden Unterarmen als auch im linken Bein aufgetreten, so dass er hilflos im Lager auf dem Boden gelegen hätte.

Seine Mutter hatte daraufhin recherchiert und war auf eine Gefährdung durch Importcontainer aufmerksam geworden. Daraufhin hatte die Mutter mit dem Chef der Firma gesprochen. Er hatte seine Unterstützung zugesichert und nachgeforscht, ob eine Begasung stattgefunden habe. Später hätte ihr Sohn von einem Mitarbeiter der Firma einen Anruf bekommen, dass es sich bei dem Gas um Brommethan gehandelt habe. Nach der Urlaubsrückkehr des zweiten Ge-



schäftsführers hätte jedoch keiner mehr etwas von einer Begasung wissen wollen.

Eine Arbeitsplatzbeschreibung lag mir vor. Eine Gefährdungsbeurteilung, in der die Container nicht erfasst waren, wurde mir auf Nachfrage zugesendet.

Ich habe dann sowohl mit dem Zentralinstitut in Hamburg als auch mit dem BfR (Bundesinstitut für Risikobewertung) telefoniert, um weitere Informationen zu den gesundheitlichen Folgen von Kontakt mit begasten Importcontainern zu erhalten.

Typisch sind Krämpfe, die auch nicht auf Magnesium ansprechen, jedoch treten diese immer in Kombination mit Begleitsymptomen wie Unwohlsein, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen etc. auf. Symptome einer Begasungsmittelintoxikation sind in abnehmender Häufigkeit: Kopfschmerzen, Benommenheit / Schwindel, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Husten / Atembeklemmung, Haut-, Nasenschleimhaut- und konjunktivale Reizung, Übelkeit / Erbrechen, Diarrhoe / vabdominelle Kämpfe (Phosphorwasserstoff), Diplopie, Bewußtseinsverlust (aus Dtsch. Med. Wochenschr 2010; 135: 516–521). Krämpfe als alleiniges Symptom sind hingegen völlig untypisch. Ich habe danach auch noch mit der zuständigen BG ETEM (Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse) Kontakt aufgenommen und mich ohne Nennung der Firma weiter informiert, welche Hilfestellungen von dort gegeben werden könnten. Alle Kontakt-

personen haben sich sehr umfassend zu meinem Problem geäußert und versucht zu helfen, soweit es möglich war.

Letztlich habe ich der Firma geraten zur Beruhigung der Belegschaft und auch der mit dem Entladevorgang beschäftigten Mitarbeiter Kontakt mit der zuständigen Berufsgenossenschaft aufzunehmen und evtl. Messungen durchzuführen bzw. durchführen zu lassen.

Ich hatte ebenfalls geraten, dass der Auszubildende wieder Fahrtätigkeiten ausüben kann, aber aus psychologischen Gründen nicht mehr an der Entladung der Container beteiligt werden sollte. Zudem sollte er den Kontakt zu neu erhaltener Ware, die potentiell noch Begasungsmittel ausdünsten kann, für die ersten zwei Tage vermeiden. Inwieweit er sich in dem „Neuwaren“-Raum aufhalten kann, hängt von der Raumgröße und den Lüftungsmöglichkeiten ab. Bei zwei vorhandenen großen Fenstern erscheint es bei ausreichender Lüftung möglich, dass der Auszubildende in demselben Raum andere Arbeiten ausübt.

Container können Landungsinhalte aller Art enthalten. Sie werden teilweise zum Schutz vor Schädlingen oder auch zur Verhinderung des Einschleppens nicht heimischer Insekten begast, gasen nach dem Herstellungsprozess aus oder werden nachträglich behandelt, um Korrosion oder auch Schimmelpilzbefall zu verhindern. Auch in bereits belüfteten Containern können nach Wieder-Verschluß erneut Gase austreten. Viele Begasungsmittel bzw. Schadstoffe sind geruchlos oder werden durch andere Gerüche überdeckt. Umfangreiche Messungen des Zentralinstitutes für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin in Hamburg haben ergeben, dass etwa 20% der Importcontainer und der darin befindlichen Waren bedenkliche (über den Arbeitsplatzgrenzwerten liegende) Luftschadstoffkonzentrationen aufweisen. Es handelt sich dabei vor allem um Formaldehyd, Benzol, Phosphorwasserstoff, Brommethan, 1,2-Dichlorethan, Trichlornitromethan, Kohlenmonoxid oder auch Ammoniak. Daneben kom-

men z. T. hohe Methylbromid-Konzentrationen an Lösungsmitteln und je nach Ladung weitere Gefahrstoffe hinzu. Jeder Betrieb, der Importcontainer oder geblisterte oder dicht gepackte Waren aus Importcontainern erhält, muss das Gefährdungspotenzial kennen und ist verpflichtet, dieses im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung und mit Betriebsanweisung zu berücksichtigen. Neben einer Gefährdung durch Begasungsmittel muß besonders bei Holzpaletten, Holzkisten oder Stauholz auch mit Pilzen gerechnet werden. Bei Einatmen von Pilzsporen besteht die Gefahr einer Mycotoxikose.

Es gibt hinsichtlich der Herkunftsländer und des Wareninhalts nach den bisherigen Kenntnissen keine völlig sicheren Lieferungen. Überproportional häufig sind allerdings Container und Waren aus fernöstlichen Ländern mit Textilien, Schuhen und Möbeln betroffen.

Der „international standard for phytosanitary measures guideline for regulation material trade 15“ (ISPM 15) schreibt beispielsweise eine Behandlung von Verpackungs- und Stauhölzern durch Erhitzen als thermische Behandlung oder Begasung mit Brommethan vor.

Für Methylbromid gilt, dass seit dem 19. März 2010 die Nutzung von Methylbromid zur Begasung von Holzverpackungen in der gesamten EU nicht mehr zulässig ist. Die EU-Regelung verbietet jedoch lediglich die Nutzung der Methylbromidbegasung von Holzverpackungen innerhalb der EU-Mitgliedstaaten. Holzverpackungen, die in Drittländern mit Methylbromid gemäß ISPM 15 begast wurden und im Warenverkehr eingesetzt werden, können wie bisher eingeführt werden.

Aus diesen Gründen empfahl ich, die Gefährdungsbeurteilung zu ergänzen und eine Betriebsanweisung zum Entladen der Container zu erstellen. In der Betriebsanweisung müsste festgelegt werden, wie diese Container fachgerecht geöffnet werden und dass sie vor dem Entladen 30 Min. gelüftet werden müssen. Das Amt für Arbeitsschutz

Hamburg hat im Internet eine Muster-Betriebsanweisung hierzu ins Netz gestellt. Da eine Geruchswahrnehmung häufig nicht möglich ist und nicht als ausreichend sicher anzusehen ist, sollte zu den angrenzenden Arbeitsplätzen laut TRGS 512 (2008) ein Mindestabstand von 6 Metern bestehen. In einem Fall wurde z. B. Begasungsmittel noch 24 Stunden nach Ausladen des Containers in der gut belüfteten Lagerhalle nachgewiesen, wenn auch in unbedenklicher Konzentration. Es gibt aber auch Beispiele von Matratzen, in denen nach zwei Monaten noch 12 ppm 1,2-Dichlor-ethan nachweisbar waren, bei einem AGW von 5 ppm. Selbst fünf Monate später waren noch immer 1,2-Dichlor-ethan-Konzentrationen nachweisbar, wie auf dem internationalen Workshop vom Dezember 2010: „How to handle import containers safely“ in Hamburg.

Bei kleineren und gering belüfteten Lagerräumen wären also bedenkliche Schadstoffkonzentrationen aus nachgasender Ware nicht sicher auszuschließen. Nach Rücksprache mit den Experten ist davon auszugehen, dass nicht jeder Container gleich begast wird. Eine 100%ige Sicherheit gibt es nicht. Eine Kennzeichnung der Container ist nicht immer gewährleistet.

Im Jahr 2005 hat die EU einen Standard erlassen, der dafür sorgen soll, dass die Verbreitung von Pflanzen- und Nahrungsmittelschädlingen, insbesondere von Insekten, durch die Begasung von Waren und Verpackungsmaterial oder des gesamten Containers erfolgen soll. Es kann auch in der Form erfolgen, dass die Waren außerhalb des Containers begast werden und während der Transportzeit aus innen liegenden Hohlräumen noch nachgasen und dadurch den Container verunreinigen. Die Aufnahme der Begasungsmittel erfolgt fast ausschließlich über die Atemwege; eine Hautresorption ist meist zu vernachlässigen.

Insoweit liegt es nahe, dass auch in diesem Fall das Material in irgendeiner Weise behandelt worden ist, um den EU-Standards zu genügen.

In der Zwischenzeit hat der Auszubildende mit dem Chef und dem Ausbildungsmeister ein Gespräch geführt, was zu einer Klärung der für ihn unangenehmen Situation geführt hat. □

[www.bgetem.de](http://www.bgetem.de)  
[www.dguv.de/ifa/de/pra/container/trgs\\_512/index.jsp](http://www.dguv.de/ifa/de/pra/container/trgs_512/index.jsp)  
[www.hamburg.de/arbeitsschutz](http://www.hamburg.de/arbeitsschutz)  
[www.uke.uni-hamburg.de/institute/arbeitsmedizin](http://www.uke.uni-hamburg.de/institute/arbeitsmedizin)

A. K. (Name der Redaktion bekannt)

Preisser, A., Poppe, A., Budnik, L. T., Baur, X.:  
 Intoxikationen beim Entladen von Import-containern in einer Maschinenfabrik.  
*Zbl. Arbeitsmed* 57 (2007) 105–109  
 Veldman, W., Baur X.: Luftmessungen in der Umgebung begaster und geöffneter Container.  
*Zbl. Arbeitsmed* 2007;57:128–134  
 Baur, X., Budnik, L. T., Preisser, A. M.:  
 Gesundheitsrisiken durch Begasungsmittelreste in Importcontainern.  
*Dtsch Med Wochenschr* 2010; 135: 516–521  
 Hottenrott, B., Preisser, A., Moritz, S.:  
 Neuropsychologische Befunde bei Patienten nach Begasungsmittel-Intoxikation.  
 Beiträge zum Workshop 2008,  
*Zbl. Arbeitsmed*, Heft 6, Band 59, 2009.

## Neuaufgabe der Broschüre „Hilfe für Suchtkranke“

Der Fachverband Sucht e. V. hat die Broschüre „Hilfe für Suchtkranke“ im Dezember 2010 aktualisiert. Im Fachverband Sucht sind mittlerweile ca. 95 Mitgliedseinrichtungen mit über 6.500 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von suchtkranken Menschen widmen, vertreten. Die Publikation enthält einen detaillierten Überblick über die jeweiligen Angebote der Mitgliedseinrichtungen, hierzu gehören:

- Belegende Kosten- und Leistungsträger
- Aufnahmebedingungen
- Therapieansatz
- Therapieziele
- Behandlungsdauer und Anzahl der Behandlungsplätze
- Besonderheiten (z. B. spezielle Therapieangebote)
- Ansprechpartner (Geschäftsführung, ärztliche Leitung, therapeutische Leitung, Aufnahme)

Darüber hinaus geben Piktogramme einen Überblick über spezifische An-

gebote (z. B. Indikation, Spezifische Angebote, Fremdsprachen in der Einrichtung, Behindertengerechtigkeit etc.). Eine Kartenskizze, aus der die Lage der Einrichtung hervorgeht, rundet die Broschüre ab.

Die Publikation wendet sich insbesondere an Multiplikatoren wie Betriebsmediziner, die in ihrem Arbeitsfeld mit suchtkranken Menschen in Kontakt kommen.

Einzelexemplare können kostenlos bezogen werden bei:

Fachverband Sucht e. V.  
 Walramstraße 3  
 53175 Bonn  
 E-Mail: [service@sucht.de](mailto:service@sucht.de)

### Ankündigung

24. Heidelberger Kongress des Fachverbandes Sucht e. V.  
 „Was bleibt? Nachhaltigkeit in der Suchtbehandlung“  
 06. – 08 Juni 2011  
 Kongresshaus Stadthalle Heidelberg  
 Weitere Informationen: [www.sucht.de](http://www.sucht.de)

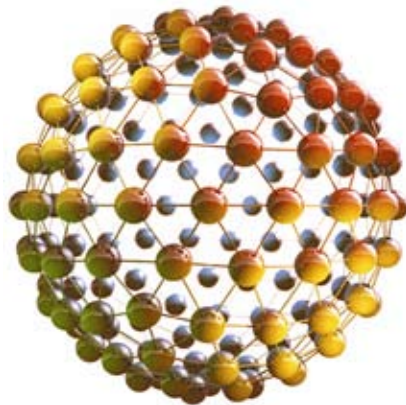
# Dialog-Forum „Sicherer Umgang mit Nanomaterialien am Arbeitsplatz“

Mehr als 200 Interessierte aus Betrieben und Behörden nahmen am Dialog-Forum „Nanomaterialien am Arbeitsplatz“ teil, das die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Dortmund veranstaltete. Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen Forschungsergebnisse und praktische Hilfestellungen der BAuA, die zum verantwortungsvollen Umgang mit Nanomaterialien am Arbeitsplatz beitragen. Dabei machte das Forum deutlich, dass die langjährigen Erfahrungen zum Schutz vor Fein- und Ultrafeinstäuben am Arbeitsplatz auch eine gute Basis für den sicheren Umgang mit Nanomaterialien bilden.

Die Nanotechnologie wird als eine der Schlüsseltechnologien des 21. Jahrhunderts bezeichnet. Durch Miniaturisierung lassen sich Rohstoffe und Energie einsparen, gezielt Eigenschaften von Werkstoffen verändern oder auch Arzneimittel gezielter anwenden. Doch die Welt der Nanopartikel, deren Dimensionen sich im Bereich von weniger als zehntausendstel Millimeter bewegen, ist ebenso vielfältig wie ihre Anwendung. Der Umgang mit diesen neuen Materialien kann mit Risiken für Sicherheit und Gesundheit behaftet sein. Deshalb begleitet die BAuA das Innovationsfeld Nanotechnologie durch Forschung, um die neue Technologie risikoarm zu gestalten. Dabei stehen Belastungen durch Nanomaterialien am Arbeitsplatz und deren Wirkung auf die Gesundheit im Mittelpunkt der Forschungsaktivitäten.

„Um Aussagen über die Belastungen am Arbeitsplatz machen zu können, muss man auch die Hintergrundbelastung durch natürliche Nanopartikel aus der Umwelt berücksichtigen“, erläutert Dr. Rolf Packroff, BAuA. „Wir haben hier die Messmethoden verbessern können. Dabei zeigt sich eine hohe Vielfalt der

Nanomaterialien, die jedoch kaum als einzelne Partikel auftreten, sondern sich zu größeren Gebilden zusammenschließen. Ein Nano kommt selten allein“, erklärt Packroff. Form, Eigenschaften und chemische Zusammensetzung von Nanomaterialien lassen Rückschlüsse auf deren Wirkung zu. So sind heute bekannte Gesundheitsgefahren von Stoffen, die in größeren Dimensionen auf den Mensch wirken, ein guter Ausgangspunkt für die Risikobewertung dieser Stoffe, sobald sie in



Nanoform verarbeitet werden. Bei Nanomaterialien, die im Körper unlöslich sind, kommen zusätzlich Partikeleigenschaften zum Tragen, wie man sie von faserförmigen – beispielsweise künstlichen Mineralfasern – oder granulären biobeständigen Stäuben kennt. „Unsere bisherigen Auswertungen zeigen, es gibt nicht generell ausgeprägte Unterschiede bei Gesundheitsgefahren von granulären biobeständigen Stäuben, wenn sie im Mikro- oder Nanobereich vorliegen“, sagt Prof. Dr. Thomas Gebel, Toxikologe bei der BAuA.

Insgesamt machten die Vorträge und Forschungsforen deutlich, dass sich die Eigenschaft nanoskalig nicht mit besonders gefährlich gleichsetzen lässt.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Fein- und Ultrafeinstäuben bieten eine gute Grundlage, um auch die Gesundheitsrisiken von bedeutenden Nanopartikeln zu charakterisieren und zu bewerten. Deshalb bieten das Vorsorgeprinzip und die klassischen Staubschutzmaßnahmen eine gute Basis für den Arbeitsschutz. Bei der Gefährdungsbeurteilung kann auch das von der BAuA entwickelte Einfache Maßnahmenkonzept Gefahrstoffe (EMKG) weiterhelfen. „Wichtig bleibt jedoch die frühzeitige Begleitung der Entwicklung neuer Materialien, um Risiken möglichst frühzeitig zu erkennen. Wie für viele andere chemische Stoffe gibt es auch bei Nanomaterialien noch große Wissensdefizite zu Gesundheitsrisiken“, sagt Dr. Rolf Packroff. „Bei der Nanotechnologie eröffnet sich zudem die Chance, die in den letzten 30 Jahren über das europäische Chemikalienrecht systematisch aufgebaute Kultur der Aufmerksamkeit für Risiken weiter zu festigen. Wir dürfen dabei nicht vergessen, dass immer noch viele Menschen durch die Arbeit mit Gefahrstoffen erkranken.“

Nanotechnologie gehört nicht nur zu den Forschungsschwerpunkten der BAuA. Die DASA Arbeitswelt Ausstellung der BAuA in Dortmund zeigt vom 27. Februar bis zum 9. Oktober 2011 die Ausstellung „Nano! Nutzen und Visionen einer neuen Technologie“. Während der Laufzeit der Sonderausstellung bietet die DASA ein umfangreiches Begleitprogramm an, das unter anderem Forschungsinstitute und Start-up Unternehmen aus der Nanotechnologie ansprechen soll. □

M. W. / idw

Weitere Informationen im Internet unter

[www.baua.de/nanotechnologie](http://www.baua.de/nanotechnologie)



# Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge – G 20 Refresherkurs im September 2010 in Dresden



Dr. Monika Stichert

Mein letzter „Gehörschutzkurs“ lag ca. 15 Jahre zurück, so dass ich sehr erfreut über das Angebot des Instituts für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG) war, einen Refresherkurs G 20 machen zu können.

Fast alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen waren in einer ähnlichen Lage, so dass sehr effektiv auf dem alten Wissen aufgebaut werden konnte.

Der Spruch: „Nicht Sehen trennt von den Dingen, nicht Hören trennt von den Menschen“ hat mich sehr berührt.

Wir lernten folgende Neuerungen kennen:

- z.B. dass seit der Änderung der Lärm-Vibrations-Arbeitsschutz Verordnung am 19.07.2010 der Lärmtest mittels gepulsten Tones durchgeführt werden soll, da damit um ca. 5 dB früher als beim Dauerton der Ton gehört wird. Dies sollte aber auch auf der Prüfkurve vermerkt werden.
- Die Königsteiner Empfehlungen zur Begutachtung sollen in Kürze überarbeitet werden.
- Lärmbedingte Gehörschäden sind durch Lärmeinwirkung entstandene Hörminderungen mit audiometrisch nachweisbaren Merkmalen eines Haarzellschadens, wenn bei 3 KHz ein Hörverlust von > 40 dB besteht.
- Eine zeitweilige Hörminderung ist nach 4 Tagen nicht mehr nachweisbar;
- Neu ist ebenfalls der Begriff der „unteren Auslösewerte“. Angebotsuntersuchungen werden gemacht, wenn die unteren Auslösewerte überschritten werden (über 80 dB(A)); aber die Pflichtuntersuchungen werden gemacht, wenn die oberen Auslösewerte erreicht werden (ab 85 dB(A)).
- Gehörschutz muss bereitgestellt werden bei Werten über 80 dB(A)/135 dB(C), aber Trage- und Kennzeichnungspflicht besteht ab 85 dB(A)/137 dB(C)
- Die Unterweisungspflicht besteht ab 80 dB(A)/135 dB(C), aber ein Lärm-minderungsprogramm muss man erst ab über 85 dB(A)/137 dB(C) durchführen.
- Für die Messergebnisse besteht eine 30-jährige Aufbewahrungspflicht; die Aufbewahrungsfristen für die Arbeits- und Betriebsmediziner bestehen aber nur über das ärztliche Berufsrecht.
- Eine ärztliche Bescheinigung muss nur bei einer Pflichtuntersuchung erstellt werden und auch die Vorsorgekartei muss nur dann geführt werden.
- In der BGI 504-20 sind die Auswahlkriterien neu festgelegt worden.
- Die Unbehaglichkeitsschwelle und auch die Schmerzschwelle sind sowohl vom Individuum als auch von der Frequenz abhängig. Besonders laut hört man z.B. zwischen 2 und 5 Hz. Ab 3 dB(A) verdoppelt sich die Lautstärke, aber erst ab 10 dB(A) empfinden wir den Lärm als doppelt so laut, so dass unser Gehör empfinden kein Maß für die Lärmexposition ist.
- Der Arbeitskreis AK 1.6 „Lärm“ vertritt nach wie vor die Meinung, dass der audiometrische Siebttest als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung in der Erst- und Nachuntersuchung von qualifiziertem Fachpersonal unter Leitung und Aufsicht des beauftragten Arbeitsmediziners selbstständig durchgeführt werden kann. Unter Leitung und Aufsicht versteht der Arbeitskreis „Lärm“ die stichprobenartige Überprüfung der audiometrischen Befunde und die Durchsicht des Untersuchungsbogens im Einzelfall. Dagegen gilt die Untersuchung nach Lärm II und III nach Auffassung des Arbeitskreises 1.6 „Lärm“ als eine ärztliche Aufgabe, wobei die Durchführung der audiometrischen Tests an entsprechend qualifiziertes Fachpersonal delegiert werden kann.

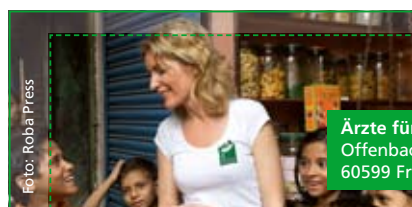


Foto: Roba Press

## Hilfe braucht Helfer.

Ärzte für die Dritte Welt e.V.  
Offenbacher Landstr. 224  
60599 Frankfurt am Main

www.aerzte3welt.de  
Telefon +49 69.707 997-0  
Telefax +49 69.707 997-20

Spendenkonto  
488 888 0  
BLZ 520 604 10



- Der Untersuchungsraum muss einen so niedrigen Störschallpegel haben, dass alle Prüftöne noch an der Normal-Hörschwelle (Hörverlust = 0 dB) gehört werden können.
- Vor der Untersuchung soll das Gehör eines Beschäftigten mindestens 14 Stunden lang nicht unter Schalleinwirkung mit einem Mittelungspegel  $\geq 80$  dB(A) gestanden haben. Dies kann in der Regel durch Benutzung eines ausreichenden Gehörschutzes während der vorherigen Arbeitszeit sichergestellt werden.
- Eine Otoskopie ist bei Lärm I nicht notwendig, wenn das Audiogramm unauffällig ist, aber man sollte sich das Außenohr ansehen.
- Die Knochenleitung sollte man immer mit Rauschen auf dem anderen Ohr machen.
- Die Lärmbögen findet man unter [www.dguv.de/inhalt/praevention/themen\\_a:z/arbmed/bgliche\\_grundsaeetze/index.jsp](http://www.dguv.de/inhalt/praevention/themen_a:z/arbmed/bgliche_grundsaeetze/index.jsp)
- Hörbeispiele findet man unter [www.dguv.de/ifa/de/fac/laerm/index.jsp](http://www.dguv.de/ifa/de/fac/laerm/index.jsp)
- Gehörschutzinformationen findet man in der BGI 5024 von 8/07
- Ein Gehörschutzauswahlprogramm findet man unter [www.dguv.de/ifa/de/prae/software/psasw/index.jsp](http://www.dguv.de/ifa/de/prae/software/psasw/index.jsp)
- Bei einer Anerkennung einer Lärmschwerhörigkeit auch ohne Mde-Zahlung wird das Hörgerät über die Berufsgenossenschaft finanziert und auch die regelmäßig anfallenden Kosten für die Batterien werden übernommen. Ebenfalls entfällt die Zuzahlung beim HNO-Arzt.

Vielleicht habe ich mit all den Informationen den Einen oder Anderen angesprochen, auch an diesem Kurs, der auch weiterhin angeboten werden soll, teilzunehmen. □

Dr. Monika Stichert

## Toolbox hilft bei Erfassung psychischer Belastungen

Überarbeitete Version bietet rund 100 Verfahren für verschiedene Branchen

Die Zunahme psychischer Belastungen und ihre Erfassung ist ein großes Problem für die betriebliche Praxis – und das quer durch alle Branchen. Schon im Jahr 2002 reagierte die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) mit der „Toolbox 1.0“ auf die steigende Nachfrage nach Instrumenten zur Erfassung psychischer Belastungen. Sie ermöglicht – abgestimmt auf mögliche Probleme im Betrieb, Branchen und Art der Tätigkeit – einen systematischen Zugang zur Erfassung und hilft bei der Suche nach einem geeigneten Instrument oder Verfahren bei psychischen Belastungen am Arbeitsplatz.

Nach einer ersten Aktualisierung im Jahr 2005 bietet die BAuA nun die Toolbox 1.2 als zweite Überarbeitung an. Viele Autoren der vorgestellten Verfahren haben deren Beschreibungen aktualisiert und Aussagen um neue Kriterien ergänzt wie etwa die Qualifikation der Anwender. „Beispielhaft ist das BGW-miab der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, mit dem psychische Belastungen bei der Arbeit in verschiedenen Bereichen der Pflege erfasst werden können“, erklärt Dr. Gabriele Richter, BAuA-Expertin für psychische Belastungen und Autorin der Toolbox. Für jedes Verfahren in der Toolbox sind mindestens ein Ansprechpartner und die Zugangswege aufgeführt. Auch die mit dem Einsatz

verbundenen Kosten und der zeitliche Aufwand werden genannt. Bei einigen Verfahren haben die Autoren Referenzen angegeben. So ist ablesbar, wie oft und in welchen Branchen sie bisher in der Praxis angewandt wurden.

Die Autorin hat außerdem neue Instrumente aufgenommen und solche, die nicht mehr weiterentwickelt werden oder für die es keine Ansprechpartner mehr gibt, wurden entfernt. „Damit verfügt die Toolbox 1.2 nun über 97 meist quantitative Instrumente und Verfahren zur Erfassung psychischer Belastungen für viele Branchen, die durch einen Exkurs zu einem qualitativen Instrument ergänzt werden“, bilanziert Richter.

Welches Instrument zur Erfassung psychischer Belastung im Betrieb eingesetzt wird, hängt von verschiedenen Kriterien ab. Nach einer neutralen Begriffsbestimmung für psychische Belastung und Beanspruchung in der „ISO 10075 – Teil 1“ sind in der Toolbox Instrumente enthalten, mit denen einerseits ungünstige Merkmalsausprägungen der Arbeit wie Zeitdruck oder Informationsdefizite und andererseits positive Arbeitsmerkmale wie soziale Unterstützung, Mitsprachemöglichkeiten sowie Vertrauen zu den Vorgesetzten und Kollegen erfasst und bewertet werden können. „Psychische Belastungen können danach auch anhand möglicher positiver oder negativer Auswirkungen auf die Gesundheit oder die Motivation der Beschäftigten erkannt werden. Deshalb wurden auch Verfahren aus diesen Bereichen in die Toolbox aufgenommen und nach ihrem Gestaltungsbezug Verfahren zur Verhältnis- oder Verhaltensprävention zugeordnet“, sagt die BAuA-Expertin Richter. □

Weitere Informationen:  
[www.baua.de/toolbox](http://www.baua.de/toolbox)



„Woche des Sehens“ Aktion in Plochingen

# Glaukom-Früherkennungsuntersuchung

Eine BGF-Screeningmaßnahme während der „Woche des Sehens“

Die Kreiskliniken Esslingen führten exklusiv für ihre Mitarbeiter am Standort Plochingen eine innovative Glaukom-Früherkennung durch.

Ein Medizingerätehersteller stellte als offizieller Unterstützer während der Aktion „Woche des Sehens“ einen Laserscanner zur Verfügung. Diese Geräte erzeugen ein genaues Bild der Tiefe, Struktur und Schichten der Augennetzhaut. So kann der Arzt ein gesundes von einem Glaukom-erkrankten Auge unterscheiden.

Das Glaukom zählt in Deutschland zu den häufigsten Erblindungsursachen. Nach und nach sterben die Zellen des Sehnervs ab. Die fortschreitende Schädigung wird von den Betroffenen oft nicht gespürt. Beschwerden treten meist erst auf, wenn bereits 70–80 % der Nervenzellen irreversibel zerstört sind. Mit Medikamenten kann dieser Prozess aufgehalten werden, wenn die Erkrankung frühzeitig erkannt und behandelt wird.



Die Analyse der Nervenfaserschicht der Augen ist mit einem Laserscanner zur Früherkennung des Glaukoms besser geeignet, als die Augeninnendruckmessung.

Die Mitarbeiter der Krankenhäuser sind heute in allen Bereichen sehr auf ihre Sehkraft angewiesen. Die Augen sind z. B. durch die Bildschirmarbeitsplätze starken Belastungen ausgesetzt. Deshalb war diese Untersuchung auch ein besonderes Anliegen der Geschäftsführung zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter.

Dr. med. Ernst Bühler, u. a. zuständig für das BGM, zu dieser Aktion: „Wir haben im 15 Min.-Takt im Aktionszeitraum fast 100 Mitarbeiter untersucht. Dabei wurden einige Personen mit verdächtigem Befund identifiziert und an den Augenarzt weiterverwiesen. Für die Bereitstellung des Untersuchungsgeräts sind wir der Firma Carl Zeiss Meditec sehr dankbar. Die Aufklärung der Mitarbeiter über Augenkrankheiten wurde durch Informationsmaterial der Firma MSD nachhaltig unterstützt. Viele Mitarbeiter, die nicht in dieser Woche untersucht werden konnten, wünschen sich für das nächste Jahr eine Wiederholung dieser Aktion.“ □



E. B. / M. W.

# Aus den Berufsgenossenschaften:

## Fusion zur Berufsgenossenschaft Holz und Metall wurde beschlossen

Die Vertreterversammlungen der Hütten- und Walzwerks-BG, der Maschinenbau- und Metall-BG, der BG Metall Nord Süd und der Holz-BG haben in ihren September-Sitzungen die Fusion dieser vier Träger zur Berufsgenossenschaft Holz und Metall beschlossen. Die Fusion soll am 1. Januar 2011 wirksam werden. Damit wird die Zielgröße von neun gewerblichen Berufsgenossenschaften erreicht, die das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung vorsieht.

Zur Meldung der Holz-BG:

<http://www.holz-bg.de/pages/aktuell/Fusion10.htm>

Zur Meldung der BG Metall Nord Süd:

<http://www.bg-metall.de/>

Zur Meldung der Maschinenbau- und Metall-BG und

Hütten- und Walzwerks-BG:

<http://www.mmbg.de/>

## Die Pflege zu Hause wird von Pflegebedürftigen gewünscht

Pflegebedürftige möchten am liebsten zu Hause gepflegt werden. Das geht aus einer Umfrage hervor, die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen unter Versicherten durchgeführt haben, die aufgrund eines Arbeitsunfalls oder eine Berufskrankheit Leistungen zur Pflege erhalten. Zur Pressemitteilung der DGUV: (<http://www.dguv.de/webcode.jsp?q=d108322>)

## Höheres Unfallrisiko für Auszubildende

Junge Arbeitnehmer und Auszubildende haben im Vergleich zu anderen Altersgruppen ein höheres Unfallrisiko

im Straßenverkehr. Darauf weisen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen zu Beginn des Ausbildungsjahres hin. Im Rahmen ihrer Präventionskampagne „Risiko raus!“ appellieren die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung daher an Arbeitgeber, Ausbilder und Lehrer, Auszubildende über die Risiken im Straßenverkehr zu informieren und zu sensibilisieren. Zur Pressemitteilung der DGUV: (<http://www.dguv.de/webcode.jsp?q=d108339>)

## Handlungshilfe zur DGUV Vorschrift 2

Am 1. Januar 2011 wird die neu gefasste Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ als DGUV Vorschrift 2 in Kraft treten. Damit gibt es erstmals für Berufsgenossenschaften und Unfallkassen eine einheitliche und gleich lautende Vorgabe zur Konkretisierung des Arbeitssicherheitsgesetzes. Die DGUV erläutert die Umsetzung der Vorschrift in einer Handlungshilfe. Weitere Informationen: <http://www.dguv.de/webcode.jsp?q=d106697>.

## Neue Kurzbroschüre zur Schicht- und Nachtarbeit

Schichtarbeiter leben und arbeiten gegen die innere Uhr – das kann zur Belastung werden. Die neue BG ETEM-Kurzbroschüre „Schicht- und Nachtarbeit“ hilft, Belastungen zu vermeiden bzw. zu verringern. Hier lesen Sie Tipps, wie sich Schichtpläne möglichst gut gestalten lassen und wie Schichtarbeiter für ihre Gesundheit aktiv werden können: von der auf den Arbeitsrhythmus abgestimmten Ernährung bis hin zum erholsamen Schlaf

und zur sinnvollen Freizeitplanung. Ebenfalls hilfreich: das Kurzkapitel „Vorsicht Sekundenschlaf“! Weitere Informationen und Bestellmöglichkeit: [www.bgetem.de/medien](http://www.bgetem.de/medien), Bereich „Tipps – Informationen für Fachkräfte“

## Überprüfung des Messverfahrens flüchtiger organischer Verbindungen in Innenräumen

Überprüft wurde das bei den Unfallversicherungsträgern eingeführte Verfahren zur Bestimmung flüchtiger organischer Verbindungen (VOC) in Innenräumen durch das Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) da es sich auf deutlich höhere Konzentrationen bezieht, als sie zum Beispiel an Büroarbeitsplätzen auftreten. Der Ergebnisbericht kann über [ifa-info@dguv.de](mailto:ifa-info@dguv.de) kostenlos bestellt werden. Zum Download der Ergebnisse (PDF-Dokument): (<http://www.dguv.de/webcode.jsp?q=d108548>)

## Handlungsempfehlungen zu Photovoltaikanlagen

Auf deutschen Dächern gibt es immer mehr Photovoltaikanlagen. Für Einsatzkräfte der Feuerwehr hat der Bundesverband Solarwirtschaft in Kooperation unter anderem mit der DGUV, Abteilung Sicherheit und Gesundheit, unterstützt durch den Deutschen Feuerwehrverband kurze und übersichtliche Handlungsempfehlungen zur Vorgehensweise im Falle eines Brandes veröffentlicht. Zum Download der „Handlungsempfehlung Photovoltaikanlagen“: (<http://www.feuerwehrverband.de/photovoltaik.html>)



# Workshop zum Thema „Demographie“ im Oktober 2010



Dr. Monika Stichert

## Deutscher Arbeitsschutzpreis 2011

Die Bewerbungsphase zum Deutschen Arbeitsschutzpreis 2011 läuft noch bis zum 28. Februar. Unternehmen und Institutionen unabhängig von Größe und Branche können daran genauso teilnehmen, wie Einzelpersonen. Für die besten Konzepte in Sachen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind Preisgelder von insgesamt 40.000 Euro ausgesetzt. Weitere Informationen und Bewerbungsunterlagen:

[www.gda-portal.de/  
gdaportal/de/Arbeitsschutzpreis/  
Arbeitsschutzpreis.html](http://www.gda-portal.de/gdaportal/de/Arbeitsschutzpreis/Arbeitsschutzpreis.html)

## Bericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2009“ online

Downloadangebot der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Jährlich legt die Bundesregierung eine Statistik über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (SuGA) und über das Unfall- und Berufskrankheitsgeschehen in der Bundesrepublik Deutschland vor. Alle vier Jahre wird der Bericht in einer ausführlicheren Version veröffentlicht, in der neben der quantitativen Darstellung Einzelsachverhalte in ihrer Gesamtheit diskutiert werden.

Der jetzt vorliegende ausführliche Bericht umfasst die Jahre 2006–2009. Er wird auf den Internetseiten der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz als Download angeboten.

[http://osha.europa.eu/  
fop/germany/de/statistics/  
statistiken/suga/suga2009](http://osha.europa.eu/fop/germany/de/statistics/statistiken/suga/suga2009)

Passend zum Workshop der Verbandstagung des Verbandes der Betriebs- und Werksärzte in Zusammenarbeit mit der IHK Ulm fand im Oktober ein Workshop der Düsseldorfer Unternehmensgemeinschaft zum Thema Demographie statt.

Hintergrund war und ist, dass sich die Suche nach qualifizierten Nachwuchskräften für die Unternehmer immer schwieriger gestaltet. Gleichzeitig werden die älteren und qualifizierten Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen immer wertvoller, so dass diese gefördert, weitergebildet und motiviert werden müssen. Dass die Konsequenzen des demographischen Wandels für die Personalpolitik immer deutlicher werden, war auch ersichtlich an der Teilnehmerquote an derartigen Veranstaltungen, sowohl in Ulm als auch in Düsseldorf.

In dem Seminar in Düsseldorf wurde zunächst die Bevölkerungsentwicklung im Hinblick auf die demographische Entwicklung dargestellt. Es wurde dabei eindringlich darauf hingewiesen, daß die genannten Zahlen bis zum Jahr 2030 keine rein statistisch ermittelten Werte darstellen: Die potentiellen Erwerbstätigen sind alle schon geboren! Hintergrundinformationen findet man auch im Internet unter [www.demographie-netzwerk.de](http://www.demographie-netzwerk.de), gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Die Prognosen verlangen eindeutige Konsequenzen: Die Arbeitgeber müssen deutlich mehr in das betriebliche Gesundheitsmanagement investieren, da von einer deutlich längeren Lebens-

arbeitszeit, einem Fachkräftemangel und einer zunehmenden Wissensbedeutung ausgegangen werden muss.

Als Basis für das Demographiemanagement empfiehlt sich die Altersstrukturanalyse. Sie soll zu einer Analyse des Personalstandes beitragen, um zukünftigen Qualifizierungsbedarf und voraussichtlichen Personalbedarf abzuschätzen. Es wird dringend empfohlen, die Austrittsgründe aus einem Unternehmen zu analysieren.

Es ist ebenfalls nützlich, die bestehenden Sozialleistungen zu analysieren und ihre Auswirkungen auf den Mitarbeiterstand. Um altersgerechte Arbeitsplätze zu schaffen, müssen die Arbeitsorganisation, aber auch eine mögliche Reduktion der Arbeitszeit in den Blick genommen werden. Die Unternehmensgemeinschaft soll über Lebensarbeitszeitkonten die steigenden Anforderungen an die Mitarbeiterbindung fördern. Man sprach sogar von Lebensarbeitszeitkonten, die voll vererbbar bzw. zu anderen Unternehmen transferierbar sein sollen oder in die Deutsche Rentenversicherung eingebracht werden können.

Wenn ich bedenke, daß wir Betriebsärzte mindestens seit den 90er Jahren von der demographischen Entwicklung sprechen und versucht haben, Unternehmen dafür zu interessieren, fand ich es höchst interessant, daß nunmehr Ansätze, die vor kurzem noch als abwegig und utopisch angesehen wurden, inzwischen als durchaus gangbare Lösungswege denkbar sind. □

Dr. Monika Stichert

# Weiterbildungsstipendium Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin

Das Weiterbildungsstipendium Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin unterstützt Ärztinnen und Ärzte bei der weiteren beruflichen Qualifizierung zur Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder zur Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin. Das Stipendium ist ein Förderprogramm der Unfallkasse Rheinland-Pfalz, mit dem Ziel Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz bei der speziellen fachlichen Weiterqualifizierung zu unterstützen und damit einen Beitrag zur Nachwuchsgenerierung im Fach Arbeitsmedizin zu leisten.

## Wer kann gefördert werden?

Bewerben um ein Weiterbildungsstipendium Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin kann sich, jede/r approbierte Ärztin/Arzt in Rheinland-Pfalz die / der

- eine Weiterqualifizierung im Bereich Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin anstrebt,
- eine entsprechende Weiterbildungsstelle (mindestens Halbtags) bei einer/m weiterbildungsberechtigten Ärztin/Arzt vorweisen kann,
- noch nicht mit der fachbezogenen Weiterbildung begonnen hat,
- über die weiteren Voraussetzungen zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin (bereits 24 monatige Tätigkeit im Gebiet Innere Medizin und / oder in Allgemeinmedizin oder anrechnungsfähigem Fach) oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (bereits 12 monatige Tätigkeit im Gebiet Innere Medizin und / oder in Allgemeinmedizin oder anrechnungsfähigem Fach) verfügt.

## Was wird gefördert?

Förderfähig sind in der Regel folgende Maßnahmen:

- Kinderbetreuung bei Wiedereinstieg nach Elternzeit (max. 400,- €/Monat)
- Kursgebühr für den 360 Stunden Weiterbildungskurs „Arbeitsmedizin“, soweit dies nicht von der Weiterbildungsstelle übernommen wird;

Reise- und Übernachtungskosten für den Kurs können hingegen nicht übernommen werden.

- der Erwerb fachspezifischer Zusatzqualifikationen
- Promotion im Fach Arbeitsmedizin (max. 400,- €/Monat für Promotionsstipendium)

Eine bereits begonnene Weiterbildung kann nicht gefördert werden. In begründeten Einzelfällen kann ein Stipendium auch zur Beendigung einer bereits begonnenen Promotion (max. 1.000,- €) gewährt werden.

## Wie hoch und wie lange wird gefördert?

- Ein Weiterbildungsstipendium kann zunächst maximal für ein Jahr beantragt werden, eine Verlängerung um ein weiteres Jahr ist in begründeten Ausnahmefällen möglich.
- Stipendiatinnen und Stipendiaten können Zuschüsse von jährlich bis zu 5.000,- € für die oben aufgeführten Maßnahmen im Rahmen der Weiterbildung beantragen. Der Eigenanteil bei den beantragten Maßnahmen soll mindestens 20 % der Kosten – höchstens 1.000,- € – pro Förderjahr bzw. pro Fördermaßnahme betragen.

## Wer entscheidet über die Vergabe des Weiterbildungsstipendiums?

Die Entscheidung über die Vergabe des Weiterbildungsstipendiums wird von einer Jury, bestehend Vertretern der Unfallkasse Rheinland-Pfalz, der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) und des Verbandes der Deutschen Betriebs- und Werksärzte (VDBW) getroffen. Der Entscheidung werden folgende Auswahlkriterien zugrundegelegt:

- Qualifikation der/s Antragstellerin/Antragstellers
- Begründung des Antrages (eine ein- bis zweiseitige Begründung ist dem Antrag beizufügen)

- bei Promotionsarbeiten Aussicht auf erfolgreichen Abschluss (vorgelegtes Promotionsthema mit Kurzdarstellung des geplanten Promotionsinhaltes sowie Zeitplan für das Promotionsvorhaben)

Bei Eingang mehrerer Anträge können auch wirtschaftliche Gesichtspunkte für die Entscheidungsfindung herangezogen werden.

Auf die Gewährung eines Weiterbildungsstipendiums besteht kein Rechtsanspruch.

## Welche Unterlagen sind der Bewerbung beizufügen?

Der Bewerbung um ein Weiterbildungsstipendium sind folgende Unterlagen beizufügen:

- tabellarischer Lebenslauf
- Approbationsurkunde
- Bestätigung einer bereits 12- bzw. 24-monatigen Tätigkeit im Gebiet Innere Medizin und / oder in Allgemeinmedizin oder in einem anrechnungsfähigem Fach
- Bestätigung einer/s weiterbildungsberechtigten Ärztin / Arzt über eine Weiterbildungsstelle Arbeitsmedizin oder Betriebsmedizin
- Inhalt und Begründung der zu fördernder Weiterbildungsmaßnahme (ca. 1 bis 2 Seiten)
- bei Antrag auf Unterstützung einer Promotionsarbeit:
  - Promotionsthema
  - Kurzdarstellung des geplanten Promotionsinhaltes
  - Zeitplan für das Promotionsvorhaben

## Wo kann man sich bewerben?

Die Bewerbungen für ein Weiterbildungsstipendium Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin sind bei folgender Adresse einzureichen:

- Unfallkasse Rheinland-Pfalz  
Kennwort Weiterbildungsstipendium Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin  
Geschäftsführung, Frau Beate Eggert  
Orensteinstraße 10, 56626 Andernach

## Bewerbungsschluss

Bewerbungsschluss für das aktuelle Weiterbildungsstipendium ist der 31. März 2011. □

## 2. Regionalforum Arbeitsmedizin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hiermit lädt der VDBW Sie herzlich zum 2. Regionalforum Arbeitsmedizin in Düsseldorf am 19. Februar 2011 ein. Die gute Resonanz beim 1. Regionalforum hat den Verband ermutigt, diese Veranstaltung erneut durchzuführen. Hierbei greifen wir auch wieder auf die attraktiven Rahmenbedingungen im Tagungshaus der evngl. Kirchen im Rheinland in Düsseldorf zurück.

Es ist mir gelungen für die wissenschaftl. Leitung, mit Herrn Prof. Kraus einen kompetenten Ansprechpartner zu gewinnen. Mit den gewählten Themen soll der begonnenen Dialog zwischen praktischen Betriebsärzten und Wissenschaftlern in der Region weiter verstärkt und damit auch der Austausch und die Zusammenarbeit weiter verbessert werden.

In den Pausen bietet sich nicht nur die Gelegenheit zum fachlichen persönlichen Austausch unter den Kolleginnen und Kollegen sondern auch zum Besuch der begleitenden Fachausstellung.

Das Regionalforum 2011 ist bei der nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- / Weiterbildung als zertifizierte Fortbildungsveranstaltung beantragt, so dass Sie für Ihre Teilnahme entsprechende Fortbildungspunkte erhalten.

Ich freue mich schon heute darauf, Sie gemeinsam mit Herrn Prof. Kraus zahlreich in Düsseldorf begrüßen zu dürfen.

Mit freundlichem Glückauf  
Dr. Heinz Joh. Bicker  
Landesverband Nordrhein Süd

### Programmübersicht:

#### Samstag, 19. Februar 2011

9:00	Ankunft der Teilnehmer
9:00	Eröffnung der Fachausstellung
9:10	Begrüßung: Prof. Dr. T. Kraus und Prof. Dr. H. Bicker
9:10	Grußwort: Guntram Schneider, Minister für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW
9:15 – 9:45	Gesundheitsrisiken durch Feinstaub aus Arbeitswelt und Umwelt Dr. P. Brand, Aachen
9:45 – 10:00	Diskussion
10:00 – 10:30	Gesundheitsrisiken durch Toneremissionen aus Drucker und Kopierern? Prof. Dr. J. Bünger, Bochum
10:30 – 10:45	Diskussion
10:45 – 11:15	Pause mit Besuch der Fachausstellung
11:15 – 11:45	Gesundheitsrisiken durch Nanopartikel? Prof. Dr. T. Kraus, Aachen
11:45 – 12:00	Diskussion
12:00 – 12:45	Neues aus der Allergologie Prof. Dr. R. Merget, Bochum
13:00 – 14:00	Mittagspause mit Besuch der Fachausstellung
14:00 – 14:45	„Psychische Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten – Was sind mögliche Einflussfaktoren?“ J. Jung, Köln
14:45 – 15:00	Diskussion
15:00 – 15:30	Aktuelles aus der Berufspolitik Dr. W. Panter, Duisburg
15:30 – 16:15	DGuV A2 und Handlungsleitfaden VDBW Dr. W. Braun, Essen
16:15 – 16:30	Diskussion
16:30 – 17:00	Mitgliederversammlung der Landesverbände VDBW ▪ Nordrhein-Nord      ▪ Westfalen-Lippe

### Tagungsstätte:

FFFZ Hotel und Tagungshaus der  
Ev. Kirche im Rheinland, Kaisers-  
werther Straße 450, 40474 Düsseldorf,  
Telefon 02 11-45 80 15-0,  
Fax 02 11-45 80 10-0, [www.fffz.de](http://www.fffz.de)

Im FFFZ-Hotel können Sie ein Einzel-  
zimmer zum Preis von 82,00 EUR inkl.  
Frühstücksbuffet unter dem Stichwort  
„VDBW“ bis zum 28.01.2011 buchen.

### Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. Thomas Kraus

### Weitere Informationen und Anmeldung:

[www.vdbw.de](http://www.vdbw.de)

Fax: 07 21-9 33 81 88

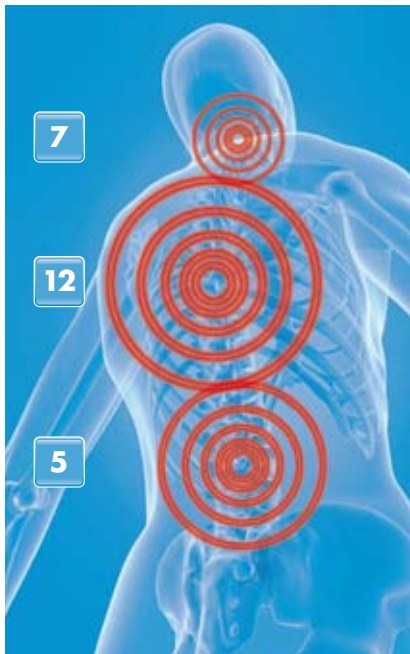
Tagungsgebühr:

105,00 Euro für VDBW-Mitglieder

135,00 Euro für Nichtmitglieder



# Klimawandel dank Ergonomie im Büro



Die Schmerzbereiche an der Wirbelsäule:  
5-Lendenwirbel-Zone, 12-Brustwirbel-Zone  
und 7 Halswirbel-Zone

Mit Veränderungen des Arbeitsklimas lassen sich deutliche Effizienzsteigerungen erreichen. Denn Mitarbeiter von Unternehmen mit einem guten Arbeitsklima leisten mehr, weil sie motivierter und seltener krank sind. Mit einem ganzheitlichen Ergonomiekonzept kann ein Wohlfühlklima geschaffen werden, in dem die Arbeitsproduktivität nachweislich höher ist. Ergonomie wird als Wirtschaftsfaktor oft unterschätzt, weil sich Mängel in diesem Bereich nur indirekt, durch geringere Arbeitsproduktivität und einen höheren Krankenstand, in den Bilanzen bemerkbar machen. Das gilt insbesondere für Büroarbeitsplätze.

Laut Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin klagen 46 % aller Büroangestellten über Rückenschmerzen, oft in Kombination mit Schulter- und Nackenbeschwerden. Und eine Studie der Bergischen Universität

Wuppertal belegt, dass der durch Rückenschmerzen bedingte Krankenstand 2007 im Schnitt bei 19,7 Tagen lag. Etwa 75 % der Fälle ließen sich wirkungsvoll durch ergonomische Präventivmaßnahmen bekämpfen.

Durch die vorwiegend sitzende Tätigkeit im Büro wird die Wirbelsäule permanent monoton belastet. Aber auch Blendeffekte und Umgebungsgeräusche können zu Fehlhaltungen führen. Die Folge sind häufig gesundheitliche Probleme im Rücken-, Hals- und Schulterbereich mit erheblichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Ursache sind meist Einstellungsmängel bei Mobiliar und Hardware sowie suboptimale Beleuchtung, falsches Raumklima und Akustikprobleme. Die meisten Probleme lassen sich kostenneutral, also mit der vorhandenen Ausstattung beheben. Es sollte allerdings unbedingt ein professioneller Ergonomieberater hinzugezogen werden. Fachleute wissen, dass hier dringender Handlungsbedarf in Unternehmen besteht.

„Über 90 % aller Büroarbeitsplätze, die wir antreffen, weisen erhebliche Defizite in der korrekten Anpassung der Arbeitsmittel auf“, weiß der Geschäftsführer der Raumplan Handels GmbH, Ehrhard Vogel, aus über zwanzigjähriger Erfahrung. „Deshalb haben wir „Fünfwölf-sieben“ entwickelt, unser Coaching- und Analysetool für mehr Leistungsfähigkeit im Büro.“

Mit „Fünfwölf-sieben“ bietet das Reutlinger Unternehmen einen 20-Punkte-Ergonomie-Check für Büroarbeitsplätze. Die Mitarbeiter von Raumplan prüfen und optimieren dazu die gesamte Arbeitsumgebung nach einem ergonomischen Kriterienkatalog. Neben den Grundeinstellungen an Mobiliar und Hardware, wie Tisch-, Bildschirm-, und Sitzhöhe, sind beispielsweise auch eine Beckenkontaktprüfung, die Gewichts-

## Impressum ASUpraxis

### ASUpraxis – Der Betriebsarzt

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

### Online-Archiv:

[www.asu-praxis.de](http://www.asu-praxis.de)

### Chefredaktion

M. Wochner (verantwortlich)

### Redaktion

Dr. med. U. Hein-Rusinek  
Dr. med. R. Hess-Gräfenberg  
Dr. med. A. Schoeller  
Dr. med. M. Stichert

### Anschrift für Manuskripteinsendung:

Redaktion ASUpraxis  
Alfons W. Gentner Verlag  
Forststraße 131  
70193 Stuttgart  
E-Mail: [asu@gentner.de](mailto:asu@gentner.de)

anpassung an die Synchronmechanik und eine schleistungsbezogene Justierung des Augenabstands zum Monitor inbegriffen. Vermeidbare Mängel werden so direkt vor Ort behoben.

Die notwendigen Anpassungen und die optimale Arbeitshaltung werden den Büroangestellten Schritt für Schritt erklärt, sodass sie für das Thema Ergonomie sensibilisiert werden. Der unternehmensspezifische Abschlussbericht für die Entscheidungsträger beinhaltet neben der Ist-Analyse zu Arbeitsmitteln und Beleuchtung auch Empfehlungen zum Raumklima und eine subjektive Beurteilung der Raumakustik sowie Planungsempfehlungen für die Zukunft. □

### Web-Tipp:

Mehr Informationen zum Thema Ergonomie im Büro und den „20-Punkte-Ergonomie-Check“ finden Sie im Internet unter: [www.fuenfzwoelfsieben.net](http://www.fuenfzwoelfsieben.net)

Text: Ulrike Scharf

Bild: Jürgen Wittke + Fantastic Designment