

Subtoxisch kumulatives Handekzem – wie bitte?

Seit Jahrzehnten bestehen intensive Bemühungen um die Prävention von Hauterkrankungen. Auf Initiative der DGUV fand zusätzlich 2007 und 2008 eine deutschlandweite Hautkampagne statt. Sie hatte zum Ziel, große Bevölkerungskreise auf die Hautproblematik aufmerksam zu machen. Im Anschluss daran wurde das Hautthema einer der Schwerpunkte bei der GDA (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie). Die Aufmerksamkeit sollte geweckt sein, wie sieht es am Arbeitsplatz aus?

Was ist bei Hautveränderungen am Arbeitsplatz wichtig?

Wer eine Botschaft aussendet, der möchte, dass diese Botschaft nicht nur ankommt, sondern auch verstanden wird. Wenn man die Botschaft vermitteln will, dass die Prävention von Hautkrankheiten intensiviert werden soll, dann muss man vor allen Dingen sagen, um welche Hauterkrankungen es sich handelt und was im Vorfeld als Prävention zu unternehmen ist.

Bei den meisten Hautproblemen am Arbeitsplatz handelt es sich um Ekzeme der Hände; andere Lokalisationen sind wesentlich seltener. Zwei Gruppen dominieren bei den Fällen. Die eine Gruppe sind die zahlenmäßig nicht so bedeutsamen allergischen Handekzeme, die andere Gruppe sind Ekzeme nach chronischer Irritation – die subtoxisch-kumulativen Handekzeme. Letztere entstehen häufig durch „nicht akut irritierende Substanzen“, die bei ständig wiederholter Einwirkung über einen längeren Zeitraum hinweg schließlich doch zu einem Handekzem führen können.

Die Frage ist: Wie werden die beiden führenden Diagnosen für Hauterkrankungen am Arbeitsplatz von der Allgemeinbevölkerung verstanden, werden sie richtig verstanden?

Wer weiß was?

Über Allergien wird sehr viel veröffentlicht, nicht nur in Fachzeitschriften, sondern auch in der Tagespresse. Bei der weiten Verbreitung des Fremdwortes Allergie wird davon ausgegangen, dass es von den meisten Menschen auch verstanden wird. Man kann sich leicht selbst davon überzeugen. Dazu muss man sich nur bei Tageszeitungen die Seiten mit Informationen aus Wissenschaft und Technik ansehen. Man benutzt dort das Fremdwort Allergie, ohne es zu übersetzen bzw. ohne eine deutsche Umschreibung.

Anders ist die Situation beim subtoxisch kumulativen Handekzem. In der Bevölkerung kann man wesentlich mehr mit dem Begriff allergisches Handekzem als mit einem subtoxisch kumulativen Handekzem anfangen. Das überrascht nicht, denn über subtoxisch kumulative Handekzeme war in der Vergangenheit auch vergleichsweise sehr wenig in der Presse zu finden.

Ein weiterer Grund mag darin bestehen, dass von Hautärzten eine Vielzahl von Begriffen für den gleichen Sachverhalt verwendet wird. Sichtet man Hautarztberichte, so kann man schon nach kurzer Zeit auf z. B. 50 verschiedene Formulierungen zur gleichen Diagnose stoßen. Für den Nichtdermatologen ergibt sich ggf. die Frage, ob ein subtoxisch kumulatives Handekzem etwas anderes ist als ein kumulativ subtoxisches Handekzem, ob sich ein kumulativ-toxisches bzw. bei ein chronisch-toxisches Handekzem davon unterscheiden und ob man bei letzteren andere Präventionsmaßnahmen zu ergreifen hat? Der medizinische Laie wird mit einer derartigen Begriffsvielfalt leicht überfordert beziehungsweise abgeschreckt.



Kontakt

Dr. P. Kleesz
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel
und Gastgewerbe
Dynamostraße 7–9
68165 Mannheim

Fragestellung

„Subtoxisch kumulatives Handekzem“ oder vergleichbare Fachbegriffe sind nicht geeignet für die Kommunikation am Arbeitsplatz. Man muss sich nur vorstellen, wie lange es dauert, bis derartige Begriffe dem Vorgesetzten flüssig über die Lippen gehen und welches Gesicht der Empfänger der Botschaft voraussichtlich dabei machen würde. Da man den Sachverhalt aber allgemein verständlich darstellen muss und die Botschaft in den Betrieben ankommen und verstanden werden soll, wird ein verständlicher, allgemein akzeptierter Begriff benötigt. Für das subtoxisch kumulative Handekzem gibt es im Alltag bereits eine Reihe von Begriffen, wie z. B. Abnutzungsekzem, Erschöpfungsekzem, (chronisches) Irritationsekzem, degeneratives Ekzem. Bislang hat keiner davon die Führungsrolle übernommen und sich gegenüber den anderen durchgesetzt. Es ist nicht nur die Frage welcher Begriff von den Betroffenen am besten akzeptiert wird. Man muss darüber hinaus auch die Frage stellen, ob der Sachverhalt mit dem jeweiligen Wort auch „richtig“ übermittelt wird. Ein Fehler bei der Informationsübermittlung könnte beim „Sender“ auftreten, dass er nicht die richtigen Worte für seine Botschaft wählt. Es könnte aber auch passieren, dass die richtigen Worte

beim „Empfänger“ falsch verstanden bzw. falsch interpretiert werden.

Befragung

Im Herbst 2007 wurde unsererseits eine Online-Befragung durchgeführt. Die Motivation zur Teilnahme an der Befragung wurde durch eine Gewinnverlosung gestärkt. Innerhalb der vorgegebenen Zeitspanne wurden 448 Rückmeldungen erhalten.

Kollektiv: 202 (45%) waren Männer und 244 (55%) waren Frauen. (Bei 2 Teilnehmern fehlte die Angabe zum Geschlecht.)

Altersgruppe:	Häufigkeit
Jünger als 18 Jahre	22 (5%)
18 – 29 Jahre	92 (21%)
30 – 39 Jahre	202 (45%)
40 – 49 Jahre	90 (20%)
50 – 59 Jahre	33 (7%)
60 – 69 Jahre	7 (2%)

Tabelle 1: Altersverteilung des Kollektivs

Die Begriffe, die abgefragt werden sollten wurden vom damaligen Ärzteteam der Hautbetreuung der BGN in Mannheim ausgesucht. Die Fragen mussten selbsterklärend sein, weitere Hilfestellungen / Auskünfte wurden von dem Team nicht gegeben. Das Einstellen auf der homepage der BGN erfolgte im Geschäftsbereich Prävention.

Die Befragung enthielt zwei Teile, die nacheinander zu beantworten waren. Im ersten Teil wurde nach der Akzeptanz der Begriffe gefragt und welche Vorstellungen mit den Begriffen verbunden werden. Im zweiten Teil wurde der Sachverhalt für das subtoxisch kumulative Ekzem kurz dargelegt und gefragt, welcher Begriff dies wohl am besten wiedergibt. Es gab die Möglichkeit, auf einem zusätzlichen Freitextfeld Ausführungen in freier Form aufzuschreiben. Die Auswertung erfolgte extern.

Befragungsergebnisse:

Rangfolge der Akzeptanz:

Bei der Bewertung der Begriffe durch die befragten Personen werden das

Überlastungsekzem und das irritative Ekzem am besten bewertet. Das irritative Ekzem wird zwar am häufigsten auf Platz 1 gesetzt, es findet sich aber auch deutlich häufiger „am anderen Ende“ der Bewertung wieder, d. h. es wird als nicht so gelungen betrachtet.

schen durchaus unterschiedliche Assoziationen auslösen. Damit läuft man auch Gefahr bei der Wahl bestimmter Worte, dass man häufiger missverstanden wird.

Insgesamt geben lediglich 26 (6%) der Teilnehmer an, den Begriff „subtoxisch-

	Häufigkeit 1	Häufigkeit 2	Häufigkeit 3	Häufigkeit 4	fehlende Angabe	Mittelwert
Überlastungsekzem	135 (30%)	136 (30%)	78 (17%)	55 (12%)	44 (10%)	2,1
Irritatives Ekzem	162 (36%)	100 (22%)	48 (11%)	90 (20%)	48 (11%)	2,2
Abnutzungsekzem	80 (18%)	144 (32%)	82 (18%)	97 (22%)	45 (10%)	2,5
Erschöpfungsekzem	27 (6%)	116 (26%)	100 (22%)	155 (35%)	50 (11%)	3,0
Degeneratives Ekzem	29 (7%)	53 (12%)	80 (18%)	212 (47%)	74 (16%)	3,3

Tabelle 2: Rangfolge der Begriffe bei den Befragten

Bei einer Auswertung getrennt nach Männern und Frauen schneiden das Abnutzungsekzem und vor allem das Erschöpfungsekzem und das degenerative Ekzem ebenfalls deutlich schlechter bei der Akzeptanz ab.

kumulatives Ekzem“ zu kennen. Die verschiedenen „Übersetzungen“ sind allerdings auch nicht unproblematisch. Jede freie Assoziation eines Teilnehmers wurde in ihrer Gesamtheit danach bewertet, ob sie stimmig mit der Defi-

	Männer N = 202	Frauen N = 244
Überlastungsekzem	2,1	2,1
Irritatives Ekzem	2,3	2,0
Abnutzungsekzem	2,4	2,5
Erschöpfungsekzem	2,9	3,0
Degeneratives Ekzem	3,2	3,3

Abb. 2: Mittelwerte wie in Tabelle 1 nach Geschlechtern getrennt

Fast zwei Drittel (N = 285; 64%) fänden es gut einen der fünf Begriffe zu verwenden. 39 (9%) fänden dies nicht gut, 107 (24%) ist es egal und bei 17 (4%) lag hierzu keine Angabe vor.

Richtigkeit der Assoziation:

Für die Bewertung der einzelnen Begriffe ist es jedoch nicht nur wichtig, ob die Betroffenen einen Begriff eher annehmen, es ist auch sehr wichtig, ob sie ihn auch „richtig“ verstehen. Geläufige Worte können bei verschiedenen Men-

tion des „subtoxisch kumulativen Ekzems ist. (Tabelle 3) Hierfür wurde sie einer der folgenden fünf Gruppen zugeordnet:

1. Sehr gut mit der gewünschten Definition übereinstimmende Assoziation
2. Übereinstimmende, aber z. T. lückenhafte Assoziation
3. Falsche Assoziation
4. Falsche Assoziation (da psychische Verursachung)
5. Keine Assoziation

	Abnutzungsektzem	Überlastungsektzem	Irritatives Ektzem	Erschöpfungsektzem	Degeneratives Ektzem
1. Sehr gut mit der gewünschten Definition übereinstimmende Assoziation	90 (36%)	98 (39%)	58 (23%)	59 (24%)	28 (11%)
2. Übereinstimmende, aber z. T. lückenhafte Assoziation	89 (36%)	75 (30%)	87 (35%)	67 (27%)	41 (16%)
3. Falsche Assoziation	42 (17%)	20 (8%)	62 (25%)	38 (15%)	132 (53%)
4. Falsche Assoziation (da psychische Verursachung)	2 (1%)	49 (20%)	4 (2%)	62 (25%)	2 (1%)
5. Keine Assoziation	28 (11%)	9 (4%)	40 (16%)	25 (10%)	48 (19%)

Tabelle 3: „Richtigkeit der Assoziationen“ bei den einzelnen Begriffen

Wenn man fragt, was ist die Vorstellung ist, die der Betroffene mit jedem der angebotenen Begriffe verbindet und ob das in Übereinstimmung mit dem subtoxisch kumulativen Ektzem ist, dann zeichnet sich ein Vorsprung der Begriffe „Abnutzungsektzem“ und „Überlastungsektzem“ ab. Die „falsche Assoziation“ psychischer Ursachen führt dazu, dass das Abnutzungsektzem nicht noch stimmiger bewertet wird.

Freie Assoziationen:

Ein weiterer Gesichtspunkt wird in Tabelle 4 deutlich. Hierzu wur-

den die 448 freien Assoziationen zu den Begriffen Abnutzungsektzem, irritatives Ektzem und Überlastungsektzem ausgewertet. 58 Teilnehmer gaben bei allen Begriffen „nichts“ oder Unsinn an. Sie wurden nicht einbezogen.

Das Abnutzungsektzem wird mit häufigen oder lang anhaltenden Reizungen assoziiert, die häufig durch Reibung oder immer die gleichen Bewegungsabläufe gekennzeichnet sind.

Das Überlastungsektzem wird wie das Abnutzungsektzem mit häufigen oder

lang anhaltenden Reizungen assoziiert. Hierbei werden jedoch weniger mechanische Ursachen angegeben als vielmehr der Kontakt mit belastenden chemischen Einwirkungen. Zusätzlich wird häufig eine psychische Komponente genannt.

Das Irritative Ektzem wird häufig mit einer allergischen Reaktion auf den Kontakt mit einem bestimmten Stoff assoziiert.

Das Erschöpfungsektzem wird vor allem mit einer psychischen Ursache in Verbindung gebracht. Man macht etwas solange, bis man erschöpft ist.

	Abnutzungsektzem	Degeneratives Ektzem	Erschöpfungsektzem	Irritatives Ektzem	Überlastungsektzem
Ursachenzuschreibungen:					
Lange oder häufige Reizung	142	35	98	33	149
Belastende chemische Einwirkungen	42	24	35	139	82
Mechanische Ursache	99	1	11	9	33
Feuchtigkeit	24	11	12	18	33
Psychisch	2	2	120	5	98
Ausprägungen:					
Ausschlag, Allergie	23	19	26	64	40
Wunde, Entzündung	22	22	15	28	23
Trockene Haut	29	17	18	11	16
Verfärbungen	22	13	17	29	26
Verlauf:					
Reversibel, Temporär	3	33	6	10	7
Irreversibel	6	74	2	9	1
Sonstiges:					
Bezug zu Arbeit/Beruf	29	5	16	5	34

Tabelle 4: der kategorisierten Nennungen innerhalb der freien Assoziationen von 390 Teilnehmern

Beim degenerativen Ekzem denken die Befragten insbesondere an den Verlauf. Entweder wird damit ein dauerhafter ernster Verlauf oder das Gegenteil, ein Ekzem welches sich gerade zurückbildet assoziiert.

Ein Bezug zum Arbeitsplatz wird nur in wenigen Fällen genannt, dann jedoch deutlich häufiger beim Abnutzung- und Überlastungsekzem als bei den anderen Begriffen.

Diskussion

Erschöpfungsekzem und degeneratives Ekzem haben im Vorfeld bei der Richtigkeit bereits schlechter abgeschnitten. Es wird nachfolgend daher nicht mehr darauf eingegangen.

Das Abnutzungsekzem wird viel mit lang andauernden oder häufig wiederholten Einwirkungen assoziiert. Weiterhin wird von einer insbesondere mechanischen Reizung ausgegangen. Ein Abnutzungsekzem wird vergleichsweise oft als irreversibel eingeschätzt. Dahingegen werden belastende chemische Einwirkungen relativ selten assoziiert.

Das Überlastungsekzem wird ebenfalls relativ häufig mit lang andauernden oder häufig wiederholten Einwirkungen assoziiert, allerdings nicht so häufig wie das Abnutzungsekzem. Bezüglich auslösender Ursachen werden beim Überlastungsekzem sowohl belastende chemische Einwirkungen als auch mechanische Reizungen genannt.

Beim irritativen Ekzem werden die wenigsten Assoziationen berichtet. Hier werden insbesondere belastende chemische Einwirkungen genannt. Dagegen scheint die zeitliche Einordnung sowohl bei Entstehung als auch bei der Dauer eher kurz zu sein. Außerdem wird das irritative Ekzem am häufigsten mit einer Allergie assoziiert.

Bei der Auswahl des am besten geeigneten Begriffes wird man zunächst sicher Anforderungen an die die Übereinstimmung von gesendeten und empfangenen Botschaften stellen. Ein Begriff, wenn er „kumulativ“ widerspiegelt,

sollte sowohl die Vorstellung einer längeren Zeitschiene erzeugen als auch das Bild einer wiederholten Einwirkung. Bei der Wiedergabe von „subtoxisch“ kann man es als ungünstig ansehen, wenn chemische Aspekte bei ihm nicht anklingen.

In der Gesamtsicht ist das Überlastungsekzem der Begriff, der bei den vorliegenden Daten im Mittel vergleichsweise gut abschneidet. Er hätte noch besser abgeschnitten, wenn es nicht den Teil „Falsche Assoziation (da psychische Verursachung)“ geben würde. Formal ist die Bewertung als falsch sicher gerechtfertigt. Mit der Diagnose „subtoxisch kumulatives Handekzem“ liegt offensichtlich eine stoffliche, mechanistische Sichtweise zugrunde; psychische Ursachen werden bei dieser Begriffswahl nicht als relevant für die Manifestation eines Handekzems angesehen. Somit ist es legitim, einen Begriff, der andere (psychische) Ursachen vermittelt, im Sinne einer Übersetzung unter „nicht richtig“ zu zählen.

Wenn man das Formale verlässt, stellt sich die Frage, ist es denn gerechtfertigt, psychische Aspekte völlig auszugrenzen? Wenn man das bejaht, könnte die falsche „Übersetzung“ psychische Ursachen beim Überlastungsekzem sogar besser die Realität widerspiegeln als die dermatologische Diagnose subtoxisch kumulatives Ekzem.

Ein weiterer Gesichtspunkt spricht für das Überlastungsekzem. Subtoxisch kumulativ ist mehr beschreibend. „Überlastend“ ist eine Wertung, die darüber hinaus geht. Eine Überlastung ist ein „Zuviel“. Ist diese Wertung nicht zutreffender?

Beim subtoxisch kumulativen Ekzem werden Einwirkungen angeschuldigt, die nicht durch eine akut irritierende Wirkung auffallen. Es wird sprachlich vermittelt, dass diese oft als harmlos eingeschätzten Einwirkungen auf Dauer eben doch die Ursache für Hautveränderungen sind.

Die Vorstellung einer Überlastung beurteilt weniger den Arbeitsplatz sondern versetzt sich mehr in die Position

der Haut. Über einen längeren Zeitraum hinweg immer wieder vorkommende Einwirkungen auf die Haut führen schließlich dazu, dass es der Haut „zuviel“ wird. Diese Wertung kann man auch als die zutreffende ansehen im Vergleich zu subtoxisch kumulativ. Die Beurteilung des Effektes auf die Haut dürfte von dem Betroffenen am Arbeitsplatz eher als „richtig“ empfunden werden. (Ihn interessiert die Theorie zu stress and strain, Belastung und Beanspruchung wenig).

Daneben ist eine Überlastung sprachlich eine gute Rechtfertigung für die Einleitung von Präventionsmaßnahmen. Schließlich sollen die Beteiligten zu geeigneten Präventionsmaßnahmen motiviert werden.

Im Betrieb ist der Begriff subtoxisch kumulatives Ekzem nicht geeignet und sollte durch einen verständlicheren ersetzt werden. Eine Reihe von Argumenten spricht hierbei für das Überlastungsekzem. Die damit verbundene Wertung kann sich zusätzlich positiv auf die Präventionsbemühungen auswirken.

Zusammenfassung

Die am häufigsten auftretende Hauterkrankung am Arbeitsplatz ist das subtoxisch kumulative Handekzem. Bei der Information von Betroffenen über die Bedeutung der Handekzeme sind dieser Fachausdruck nicht verständlich. Es trägt auch nicht zur Akzeptanz bei, wenn für denselben Sachverhalt zahlreiche genauso schlecht verständliche Synonyme benutzt werden. Umso wichtiger ist es, dass die häufigste Diagnose in verständlicher Form übermittelt und auch richtig verstanden wird.

Zu fünf verständlicheren Begriffen, „Übersetzungen“ wurden die Antworten derer ausgewertet, die mit diesen Worten am Arbeitsplatz konfrontiert werden, die die Botschaft verstehen sollen. Wichtige Gesichtspunkte sind einerseits die Akzeptanz eines Begriffes andererseits die Übereinstimmung zwischen dem was ausgesagt wird und dem was „ankommt“.

Am besten hat in der Gesamtsicht der Befragungsergebnisse der Begriff „Überlastungsekzem“ abgeschnitten. Das „Abnutzungsekzem“ gibt zwar die lang andauernden und häufig wiederholten Einwirkungen besser wieder, vermittelt aber schlecht die Assoziation an chemische Stoffe. Das irritative Ekzem führt zwar zur Assoziation chemischer Stoffe, hat aber Nachteile hinsichtlich lang andauernden und häufig wiederholten Einwirkungen. Die Bezeichnung subtoxisch kumulatives Handekzem hat einen beschreiben-

den Charakter. „Überlastung“ in dem Begriff Überlastungsekzem drückt im Vergleich dazu auch eine Bewertung aus. Dieser Anteil kann jedoch das Präventionsanliegen, geeignete Maßnahmen rechtzeitig durchzuführen, durchaus fördern.

Mit den dargestellten Studienergebnissen ist ein erster Schritt getan, dass man sich auf einen präventionstauglichen Begriff einigt. Weitere Schritte sind noch notwendig, z. B. die Überlegung, ob bei unterschiedlichen Berufsgruppen ein unterschiedlicher Sprachge-

brauch zu erwarten ist mit der Folge, dass unterschiedliche Begriffe bevorzugt werden. Dies war in dem befragten Kollektiv nicht zu erheben.

Nach einer bundesweiten Hautkampagne in den Jahren 2007 / 2008 und einer Weiterführung des Hautthemas als ein Schwerpunkt der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie wäre es schon ist zu wünschen, dass einer der zentralen Krankheitsbegriffe nicht nur auf „Fachchinesisch“ sondern auch mit einem verständlichen Begriff kommuniziert werden kann. □

5. Fall-Konferenz – Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz –

„Aus der Praxis für die Praxis“

Eine Kooperation des Düsseldorfer Bündnisses gegen Depression und der Ärztekammer Nordrhein

Am 26.01.2011 hat erneut die inzwischen schon fest etablierte 5. Fallkonferenz im LVR-Klinikum stattgefunden. An diesem Tag referierte Herr Dr. Ludger Pastoors, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Düsseldorf, über das Thema: **„Beratung und Hilfe bei psychischen Krisen“**. Das Düsseldorfer Bündnis gegen Depression ist, wie schon berichtet, eine Initiative der in der psychiatrischen Versorgung tätigen Institutionen und Organisationen.

Herr Dr. Pastoors verwies darauf, dass es ganz wichtig ist, den Betroffenen ein basales Beziehungsangebot zu bieten. Es sollte dabei abgefragt werden: „Wie dringlich ist eine Intervention?“, „Was ist los?“ und „Was war der Auslöser für die Krise?“. Dabei ist es hilfreich, zwischen ruhigen Krisen und virulenten Krisen mit starker Affektspannung zu unterscheiden.

Im Vordergrund steht aber einfach **„Zuhören“**. Die Gefährdung muss abgeklärt werden und wir sollten uns keineswegs scheuen, die Suizidalität anzusprechen. Alleine durch das Benennen würde die akute Gefährdung reduziert, meinte Herr Dr. Pastoors. Es ist oft interessant zu erfragen, ob ein Suizid bereits in der Vorgesichte versucht wurde. Hilfreich ist auch die Frage: „Welche Hobbys haben Sie?“

Meistens kommen die Betroffenen dann in Schwingungen und sind wieder erreichbar und man bindet sie an die Realität. Wichtig ist eine Reizabschirmung und das „Herunter triggern“ der Situation.

Dann sollten Hausarzt oder Angehörige, so eben möglich, eingeschaltet werden. Das Ziel ist eine ärztliche Abklärung und mögliche Therapie. Wenn ein Betroffener oder eine Betroffene weitergeschickt wird, sollte zuvor immer ein konkreter Termin vereinbart worden sein.

Ist kein anderer erreichbar, dann sollte der Sozialpsychiatrische Dienst der Gemeinde eingeschaltet werden. In einer akuten Situation, etwa bei Suizidalität kann auch das Ordnungsamt eingeschaltet werden; auch ein Betriebsarzt kann ein Psych-KG Verfahren einleiten. Die Zuständigkeiten im Psych-KG richten sich nach dem Aufenthaltsort. Die Interventionsmöglichkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes richtet sich dagegen nach dem Wohnort, was problematisch ist in Fällen, in denen der Patient nicht dort arbeitet, wo er wohnt.

Als Einweisungsdiagnose muss immer eine psychiatrische Diagnose vorliegen, aus der eine akute Fremd- oder Eigengefährdung hervorgeht. Die Einweisung ist nur möglich, wenn die Gefährdung nicht anders abzuweisen ist.

Die einweisende Behörde ist das Ordnungsamt. Dies benötigt dazu ein ärztliches Attest, z. B. mit der Diagnose: „Anpassungsstörung mit akuter Gefährdung“. Das Ordnungsamt kann die Einweisung allerdings auch ablehnen. Der Sozialpsychiatrische Dienst hat keine Möglichkeit zu behandeln, wobei natürlich akut vieles möglich ist. Die Krisenintervention liegt ansonsten beim hinzugezogenen Notarzt. Es war wieder einmal ein von Allen begrüßter kollegialer Austausch, der viermal pro Jahr stattfindet. Die 6. Fallkonferenz „Psychische Erkrankung am Arbeitsplatz“ ist für den 7. April 2011 geplant. An diesem Tag wird der leitende Betriebsarzt Dr. Reifferscheid das Konzept der integrierten Versorgung der Firma Henkel, das gemeinsam mit der BKK Essanelle implementiert wurde, vorstellen und die betrieblichen Mental Health-Programme zur Primär- und Sekundärprävention psychischer Erkrankungen im Unternehmen präsentieren. Interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich auch für weitere Termine bei der Geschäftsstelle des Bündnisses gegen Depression, Frau Dr. Toeller viktoria.toeller@lvr.de, anmelden. □

Dr. Monika Stichert