

Editorial

Vom Haustier zur Bestie – die Wandlungen des Escherichia coli

Mit „Tod in Hamburg“ verfasste Richard J. Evans eine auch heute noch lesenswerte Analyse des letzten großen Seuchenzuges in Deutschland. Er beschreibt die Choleraepidemie 1892 in Hamburg, einer Stadt, in der sich damals Tradition und Moderne so unheilvoll verschränkten, dass politische, soziale und ökologische Probleme zur Katastrophe führten. Damals stritt man sich noch über die Genese der Seuche: Waren es nun die Miasmen des Herrn von Pettenkofer oder das gerade von Robert Koch entdeckte Komma-Bazillus?

Heute sind wir schlauer und wissen viel über Infektiologie. Aber vom Optimismus der sich in der Mitte des 20. Jahrhunderts mit dem vermeintlichen Siegeszug der Antibiotika und einiger Impfstoffe verband, ist zurzeit wenig geblieben. US Surgeon General William Stewart, ein hoher amerikanischer Gesundheitsbeamter irrte, als er 1969 meinte „das Buch der Infektionskrankheiten“ schließen zu können. Denn dann kamen sie erst alle: Hepatitis, HIV und nun noch resistente Erreger wie MRSA, MDR-TBC, VRE und jetzt auch noch EHEC.

Tückisch, wie aus einem harmlosen Haustier, was Echerichia coli für uns eigentlich ist, ein todbringender Keim wie EHEC werden kann!

Denn Escherichia coli-Bakterien haben wir haufenweise in unserem Darm – und das ist gut so. Wir leben in langjähriger Symbiose: Sie helfen uns beim Verdauen und sorgen dafür, da sie sich in unserem Darm im wahrsten Sinne des Wortes breit gemacht haben, damit andere, wie Salmonellen und Shigellen in unserem Inneren nicht so leicht Fuß fassen können und deshalb lieber wieder verschwinden.

Nun haben Bakterien offenbar nicht nur die Möglichkeit zur Mutation, wie wir das schon in der Schule gelernt haben, sondern auch zum horizontalen Gentransfer – Übertragung genetischen Materials von einem zum andern Bakterium, teilweise vermittelt durch Viren. Auf diese Weise hat wohl das gute Escherichia coli mal flugs sein Erscheinungsbild verändert: Ein Genschnipselchen vom Erreger der Roten Ruhr kombiniert mit etwas mehr Darmzottenhaftung und dazu noch Antibiotikaresistenz – und so wird aus dem Haustier eine Bestie, der nun Menschen, die früheren symbiotischen Wirte zum Opfer fallen können.

Das nun die Quelle der EHEC-Epidemie auch noch in einem veganisch geführten Bio-Bauernhof, einem Nahrungsmittel-

produzenten, wie er ökologisch korrekter kaum sein könnte, zu finden war, macht die Serie unserer Widersprüche komplett. In welcher paradoxen Welt wir doch leben!

Nun liegt es an uns Arbeitsmedizinern, Sozialmedizinern und Umweltmedizinern die Paradoxien den Menschen, mit denen wir zu tun haben zu erklären und möglichst aufzulösen. Und da erinnern wir uns an unsere Vordenker wie Max von Pettenkofer und Robert Koch.

Natürlich wissen wir um die Infektionsgefahr durch Viren und Bakterien und deren Übertragung. Dagegen helfen häufig schlechte Maßnahmen wie Händewaschen, unter Umständen Händedesinfektion und Lebensmittelhygiene.

Natürlich wissen wir, dass nicht Erdausdünstungen – Miasmen für die unterschiedliche Morbidität verschiedener Individuen verantwortlich sind. Aber am Ende wirken doch auch die unter-

Inhalt

Editorial

Vom Haustier zur Bestie – die Wandlungen des Escherichia coli	81
--	----

Praxis

Diversity im Betriebsärztlichen Dienst	82
Studie belegt die Potentiale betrieblicher Prävention für den Wirtschaftsstandort Deutschland	86
Empfehlung zur Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten	88
Mit 66 Jahren, da hört der Job nicht auf – Gedanken zur Beschäftigungsfähigkeit der Generation 50+	89

Meldungen

Für Sie gelesen Berufskrankheiten: Hoffnung für Bäcker mit Asthma?	93
Zerschellte Energiesparlampe: Quecksilberbelastung nach raschem Lüften gering	94
Buchbesprechung: Akutpsychiatrie	94
Arbeitsbedingte Belastungen einfach beurteilen	95
Bei Berufstätigkeit im Freien Zeckenbisse dokumentieren	95

Industrieinformationen

Glaucoma Staging Program von Oculus	96
-------------------------------------	----

Impressum

96



Dieses Bild aus dem 19. Jahrhundert sollte die Ausbreitung der Cholera durch schlechte Luft darstellen.

schiedlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen auf Menschen verschieden ein, beeinflussen deren Immunsystem und führen zu unterschiedlichen Krankheitsverläufen.

Die Frage geht an die Umweltmedizin: Welche Umweltfaktoren wirken auf die Entstehung und Prävention von Krankheiten? An die Sozialmedizin wird die Frage gestellt: Wie wirken gesellschaftliche Determinanten und die Organisation des Gesundheitswesens auf die Verbreitung und Eindämmung von Krankheiten? Die Arbeitsmediziner haben Ursachen und Übertragungswege im betrieblichen Setting zu analysieren und natürlich die Unternehmer und alle dort Beschäftigten über die neuen Infektionsgefahren zu beraten. Möglichst sachlich und kompetent sollten wir alle agieren – ohne „die übliche deutsche Hysterie“ oder „the German Angst“ zu schüren, wie in ausländischen Medien jetzt wieder etwas hämisch über Deutschland zu lesen ist.

Dr. med. U. Hein-Rusinek

Diversity im Betriebsärztlichen Dienst

Gibt man in Internetsuchmaschinen die Begriffe „Diversity“ und „Betriebsmedizin“ ein, so erhält man derzeit über 6.000 Treffer. Slogans wie „Vielfalt bildet! Bildet Vielfalt!“ oder „Mitarbeiterorientierung als Produktivitätsfaktor“ zeigen die durchaus positive Besetzung dieser Begriffskombination. Die Seiten stammen nicht nur von Betriebsärzten, sondern vielfach auch von Unternehmensberatungsfirmen. Stolz verweist man auf die Förderung im Rahmen von EU-Projekten sowie durch nationale Ministerien. In sogenannten *global aufgestellten* Unternehmen firmieren die zuständigen Abteilungen als „Health and Diversity“ und nicht mehr konventionell als „Betriebsärztlicher Dienst“. Man kümmert sich im Rahmen des BGM (Betriebliches Gesundheitsmanagement) um Demographiemangement, Changemanagement und schließlich auch Human Resource Management.

Werden diese Bezeichnungen dem Begriff „Diversity“ gerecht? Fragen wir im Folgenden, was Diversity nicht in Hochglanzbroschüren, sondern in der Realität einer arbeitsmedizinischen Betreu-

ung und in der Versorgung unserer Bevölkerung bedeutet. Dies soll anhand der sogenannten Big-Six-Diversity-Merkmale vorgestellt werden:

1. Alter,
2. Geschlecht,
3. sexuelle Orientierung,
4. Behinderung und Fähigkeiten,
5. Religion,
6. soziokultureller Hintergrund und ethnische Herkunft.

1. Diversity-Merkmal: Alter

Gerade die Arbeitsmediziner wollen weg vom Defizitmodell des Alters und hin zur ressourcenorientierten Betrachtungsweise. „Alter“ ist, wie viele Studien zeigen, nicht per se kombiniert mit Leistungsabfall und höherem Krankenstand. Die Zahl der Krankmeldungen sinkt sogar im Vergleich zu anderen Altersgruppen; es steigt jedoch die Krankheitsdauer. Letzteres sollte ein Impuls sein, die Betriebliche Gesundheitsförderung und damit die Prävention im



Dr. Ulrike Hein-Rusinek
Fachärztin
für Innere Medizin,
Betriebsmedizin
und Notfallmedizin
Leiterin des Betriebs-
ärztlichen Dienstes
Sana Kliniken
Düsseldorf GmbH

betrieblichen Setting zu verstärken – die genuin betriebsärztliche Domäne. Im Übrigen werden betriebliche und damit niederschwellige, das heißt für alle Beschäftigten leicht erreichbare Präventionsangebote – vom Cardio-Check bis zur Darmkrebsprävention – von älteren Beschäftigten gerne angenommen.

Wie steht es um die Leistungsfähigkeit älterer Mitarbeiter? Studien bestätigen eine Reduktion des Reaktionsvermögens, aber andere Fähigkeiten wie Konfliktkommunikation und Krisenresilienz nehmen eher zu. Ältere Beschäftigte, die bereits die eine oder andere Krise in ihrem Betrieb bewältigt haben, sind nicht so leicht aus der Fassung zu bringen, sondern gewohnt, etwa auch ein-