



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-

mal zu improvisieren. In der Betriebsärztlichen Beratung spielt somit die Empfehlung von altersgemischten Teams eine große Rolle. Es gilt, Betriebe „demographiefest“ zu organisieren – Schnittstelle zwischen Betriebsmedizin und Personalentwicklung.

2. Diversity-Merkmal: Geschlecht

Man hat Gender als soziales oder psychologisches Geschlecht einer Person von ihrem biologischen Geschlecht (engl. *sex*) zu unterscheiden.

So zeigen sich das biologische Geschlecht und damit die biologische Andersartigkeit in der unterschiedlichen Wirkung von Medikamenten an Männern und Frauen. Ein Beispiel aus der Betriebsärztlichen Praxis: Die Nebenwirkungen notwendiger Post-Expositionsprophylaxe nach Kontakt mit HIV-haltigen Substanzen, denken wir an Stichverletzungen im Operationsaal, sind bei Frauen wesentlich belastender als bei Männern. Aber die Dosisermittlung für die Therapie wurde nahezu ausschließlich an männlichen Probanden durchgeführt. So sind diese Dosisempfehlungen für Frauen eher „Überdosisempfehlungen“. Es frapportiert, dass die unterschiedlichen Medikamentenwirkungen bei Frauen und Männern von der medizinischen Forschung erst recht spät in den Blick genommen wurden.

Spezifische Genderaspekte, auch in der Arbeitsmedizinischen Betreuung: Hier wie im ambulanten Bereich nehmen Männer Vorsorgeangebote seltener in Anspruch als Frauen. Dieses Verhalten und mangelnde Körperwahrnehmung sowie Symptomsensibilität, gepaart mit höherem Risikoverhalten wie es aus Unfallzahlen oder dem Rauchverhalten abzulesen ist, kann bei Männern dazu führen, dass Krankheiten erst in eher fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert werden. Im Resultat – pointiert formuliert – sind Männer weniger krank als Frauen, leben dafür aber kürzer.

Die Aufgabenfelder der betriebsmedizinischen Prävention werden so klar:

Auch ein Chirurg sollte lernen, Hautpflegemittel zu benutzen, bevor er durch ständiges Händedesinfizieren und Handschuhtragen rissige Hände bekommt und dadurch riskiert, berufsunfähig zu werden.

3. Diversity-Merkmal: Sexuelle Orientierung

Präventionsangebote Betriebsärztlicher Dienste wie Reise- oder Grippeimpfungen werden häufig auch Familienangehörigen angeboten. Selbstverständlich zählen dazu auch gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften.

Die Problematik der „sexuellen Orientierung“ scheint gelegentlich in Mobbing-Fällen auf, wo diese Orientierung als Ausgrenzungsgrund erlebt wird. Es ist Aufgabe innerbetrieblicher Regelungen, solche Mobbing-Fälle aufzuklären und präventiv zu verhüten. Aufgabe des gesamten Betriebes ist es, bereits in der alltäglichen Zusammenarbeit Vorurteile abzubauen. Diese Funktion des Betriebsarztes oder der Betriebsärztin sowie der Betriebsleitung als Berater der Beschäftigten vor Ort ist nicht zu unterschätzen.

4. Diversity-Merkmal: Behinderung und Fähigkeiten

Im Rahmen der betrieblichen Wiedereingliederung spielt die Beschäftigung mit Behinderungen und Krankheitsfolgen schon immer eine große Rolle im Betriebsärztlichen Dienst. Nach Verankerung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in das Sozialgesetzbuch (§ 84 Abs. 2 SGB IX) ist diese Form der tertiären Prävention, also der Wiederherstellung von Erwerbsfähigkeit nach Krankheit, eine Herausforderung für alle innerbetrieblichen Akteure. Besonders nach Erhöhung des Rentenzugangsalters ist die Gesundheitserhaltung ein hohes Gut für alle Beschäftigten. Das „lebenslange Lernen“ zur Bewahrung und Aktualisierung der Fähigkeiten und damit der

Erhalt von Erwerbsfähigkeit gehören dazu und müssen Teil jeder innerbetrieblichen Fortbildung sowie der Personalentwicklung sein.

In Zeiten des demographischen Wandels werden betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement als Grundlagen der Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens immer wichtiger.

5. Diversity-Merkmal: Religion

Die religiöse Zugehörigkeit kann im betrieblichen Kontext eine Rolle spielen bei der Kantinenversorgung und der Bereitstellung von Andachts- und Gebetsräumen.

Wie in jeder anderen Arztpraxis sind Verhüllungsgebote muslimischer Frauen bei der körperlichen Untersuchung im Betriebsärztlichen Dienst zu beachten.

6. Diversity-Merkmal: Soziokultureller Hintergrund und ethnische Herkunft

Selten ist die ethnische Herkunft allein ein medizinisches Diversity-Kriterium, welches die Diagnose einer Erkrankung ermöglicht. Aber in einem Fall half das Wissen um die Herkunft einer Beschäftigten aus dem Mittelmeerraum, eine seltene Form von Blutarmut zu diagnostizieren. Die Mitarbeiterin litt an einer therapieresistenten Anämie, der Thalassämia minor, einer seltenen, genetisch verursachten Variation der roten Blutkörperchen. Die Untersuchung dieser Krankheit führt in der Betriebsroutine des Labors zu einem ähnlichen Befund wie die Eisenmangelanämie, darf aber nicht durch Eisentabletten behandelt werden. Die Thalassämia-minor-Diagnose bei einer Beschäftigten, deren Vorfahren aus den Gebieten stammen, wo diese Genvariante vorkommt, hat sie vor einer gravierenden Fehltherapie bewahrt.

Unterschiedliche Herkunftsländer bedeuten andersartige Infektionsgefahren.

So konnten die Rückenbeschwerden einer ostafrikanischen Mitarbeiterin auf eine in Europa äußerst seltene Knocchentuberkulose zurückgeführt und erfolgreich therapiert werden.

Der soziokulturelle Hintergrund spiegelt sich insbesondere in der Vorstellung von Gesundheit, Krankheit und Behandlung wider. Zugang zu Präventionsangeboten – eine Hauptaufgabe betriebsmedizinischer Betreuung – ist für Beschäftigte aus dem skandinavischen Raum ein selbstverständliches Recht jedes Berufstätigen, wogegen asiatische oder afrikanische Beschäftigte solche Angebote anfangs eher ungläubig-skeptisch wahrnehmen. Sie argwöhnen oft eine obrigkeitsstaatliche Kontrolle. Dagegen werden etwa Impfangebote als Arbeitgeberleistung in einer Klinik von vielen Beschäftigten mit Migrationshintergrund gerne angenommen. Sie wundern sich über die Großzügigkeit deutscher Arbeitgeber. Ihre Kinder weisen besser geführte Impfpässe auf als unsere einheimische Bevölkerung, bei der die alternativmedizinisch genährte Impfskepsis ebenso zunimmt wie eine gewisse Unbekümmertheit. Vielleicht sind den Menschen mit Migrationserfahrungen die Infektionskrankheiten mit ihren Schrecken noch vertrauter als der deutschen Wohlstandsbevölkerung.

Soweit der genannte Kriterienkatalog. Unter Diversity verstehe ich die persönliche und gesellschaftliche Vielfalt aufgrund von Herkunft und Religion, Geschlecht, Sprache, Alter, Gesundheitszustand, Ausbildung und Fähigkeiten, Lebensform und sozialem Status. Das Management der Diversität strebt einen positiven Umgang mit dieser Vielfalt und den daraus erwachsenden Potentialen an, um erfolgreiches Handeln für ein Unternehmen, seine Kundinnen und Kunden sowie seine Beschäftigten zu ermöglichen. Diversity-Management muss darüber informiert sein, wie der ganze Mensch lebt.

Insbesondere in der arbeitsmedizinischen Versorgung gilt es, Unterschiedlichkeit und Vielfalt der Beschäftigten sensibel wahrzunehmen und zu akzep-

tieren. Basis dafür ist gegenseitige Achtung, Wertschätzung und Empathie. Von dieser Basis eines sensiblen Umgangs mit Diversity führt der Weg zur bestmöglichen arbeitsmedizinischen Versorgung aller Arbeitenden.

Dies soll in den folgenden Beispielen aus der Betriebsärztliche Praxis beleuchtet werden.

Kasuistiken

Kasuistik 1: Impf-Aufklärung und Hepatitis

Mit dem Geschäftsführer eines Klinikreinigungsdienstes war verabredet worden, allen Beschäftigten eine Hepatitis-A- und -B-Impfung anzubieten. Unter den überwiegend nicht deutschsprechenden Arbeiterinnen verbreitete sich die Information rasch. Die Vorarbeiterin begleitete ihre Mitarbeiterinnen zur Betriebsärztin. Ein Dolmetscher stand für das Aufklärungsgespräch zur Verfügung, um zu übersetzen, was die Ärztin über Gefährdung am Arbeitsplatz, Ziel der Hepatitis-Impfung und Verhinderung einer Leberentzündung ausführte. Die sizilianische Reinigungskraft Maria S. hörte gespannt zu. Schließlich lachte sie los: „Leber – das habe ich doch auf dem Teller und nicht in meinem Bauch!“ Allgemeines Gelächter und Ratlosigkeit der Ärztin! Die Argumente ihrer begleitenden Kolleginnen, sie hätten die Impfung alle gut vertragen und dass die deutschen Kinder ebenfalls geimpft würden und schließlich, dass die Impfung teuer sei und vom Arbeitgeber bezahlt würde, überzeugten die Frau. Sie stimmte der Impfung zu und erschien pünktlich zu allen Folgeimpfungen.

Fazit: Ein Dolmetscher ist für Aufklärungsgespräche unverzichtbar. Mangelnde Gesundheitsbildung lässt unsere Bemühungen dennoch an Grenzen stoßen. Daher sind Solidarität und Informationsaustausch innerhalb der Beschäftigtengruppe mit Migrationshintergrund von besonderer Bedeutung. Die soziale Kompetenz ist gerade bei weiblichen Arbeitsgruppen sehr ausgeprägt.

Kasuistik 2: Mutterschutz in der Notaufnahme

Eine schwangere Krankenschwester aus der Kliniknotaufnahme kommt zur Beratung des Betriebsärztlichen Dienstes. Sie stammt aus Finnland und es ist für sie selbstverständlich, dass auch deutsche Gesetze eine Gefährdungsbeurteilung für Schwangere vorsehen, um sie und ihr ungeborenes Kind vor Gefahren am Arbeitsplatz zu schützen. Gemeinsam mit der Betriebsärztin analysiert sie ihre Arbeitsbedingungen und stimmt schließlich einer zeitweiligen Versetzung auf einen weniger exponierten Arbeitsplatz zu.

Fazit: Für Arbeitnehmerinnen mit skandinavischem Migrationshintergrund ist Arbeitsschutz ein selbstverständliches Recht. Sie leben eine positive Einstellung zu Gesunderhaltung und Prävention.

Kasuistik 3: Wiedereingliederung und Querschnittslähmung

Auf dem Weg zur Arbeit verunglückt ein Auszubildender in einer großen Versicherungsgesellschaft mit dem Motorrad so schwer, dass er sich eine Querschnittslähmung zuzieht. Nach stationärer Behandlung und Rehabilitation verabreden der Betriebsarzt, der Betriebsrat und die Vorgesetzten im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements die stufenweise Wiedereingliederung am alten Arbeitsplatz. Die Unfallversicherung und das Integrationsamt gewähren eine behindertengerechte Umgestaltung von Arbeitsplatz und Wohnung. Das Team fördert den Wiedereinstieg des allseits beliebten Kollegen sehr engagiert, man nimmt ihn freudig am alten Arbeitsplatz wieder auf und unterstützt ihn nach Kräften. So kann er nach dem tragischen Unfall seine Ausbildung abschließen. Er wird im Unternehmen weiterbeschäftigt und lernt, seine Lebenssituation zu akzeptieren.

Fazit: Bei guter sozialer und kommunikativer Kompetenz eines Teams kann auch mit ausgeprägter Behinderung eine berufliche Reintegration ermöglicht werden.

Kasuistik 4: Einstellungsuntersuchung und Hepatitis C

Der 48-jährige Ibrahim D. stellt sich bei der Betriebsärztin zur Einstellungsuntersuchung vor. Nach einer Umschulung zum Altenpfleger möchte er in einem Seniorenzentrum eingestellt werden. Bei der Blutuntersuchung auf Infektionserkrankungen fällt jedoch eine chronische Hepatitis C auf. Im Befundgespräch berichtet er, als Soldat im Balkankrieg verwundet worden zu sein und im Lazarett Infusionen erhalten zu haben. Dort wurde das Infusionsbesteck durch ein kurzes Eintauchen in Alkohol „desinfiziert“ und dann wiederverwendet.

Nach Vorstellung in einer hepatologischen Universitätsambulanz kann Herr D. in ein Studienprogramm zur Therapie der Hepatitis C aufgenommen werden. Es gelingt, die Hepatitis C einzudämmen. Ibrahims Berufsausübung ist durch die latente Infektion und die ambulante Therapie nicht beeinträchtigt. Zur Stabilisierung seiner immunologischen Balance darf er allerdings nicht in Nachtschichten arbeiten.

Fazit: Durch Zuwanderer werden Betriebsärzte mit ungewohnten Krankheitsschicksalen konfrontiert. Durch ihre Vernetzung im deutschen Gesundheitssystem können betriebsärztliche Versorgungsangebote zur Rehabilitation und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit gerade dieser Zuwanderer einen wertvollen Beitrag leisten, die häufig selbst keinen Hausarzt aufsuchen.

Mit Blick auf den anfangs beschriebenen Kriterienkatalog fragen wir uns jedoch: Wo bleibt eigentlich die Bildung? Ist Bildung und damit Sprachkompetenz sowie Gesundheitsbildungsniveau nicht entscheidend für die Vorstellung von Gesundheit und Krankheit? Diese Vorstellungen sind wieder entscheidend für die eigene Einstellung zu Gesunderhaltung und Prävention, aber auch für die Erwartungen an das Gesundheitswesen.

Die Diskussion über Diversität und Vielfalt gibt uns die Chance, mehr Sensibilität im Umgang mit Beschäftigten

als Patienten zu entwickeln. Selbstreflexion – Wahrnehmung und Bewusstmachung der eigenen kulturellen Normen und Wertvorstellungen – ist der erste Schritt, um sich dann anderen Konzepten und Erwartungen zu öffnen, sie in ihrer Bedeutung zu erkennen und mit ihnen kommunikativ und medizinisch kompetent zu agieren, statt vorschnell be- oder abzuwerten. Das bedarf aber des Schrittes zu einem erweiterten betriebsärztlichen Dienst. Er muss sich selbst diversifizieren, um den zunehmenden Anforderungen des Diversity-Managements gerecht zu werden. □

Literatur

- Habermann-Horstmeier, L. (2007). *Gender und Arbeitswelt*. In A. Weber & Hörmann, G. (Hrsg.), *Psychosoziale Gesundheit im Beruf*, Stuttgart, Gentner Verlag.
- Knipper, M. & Bilgin, Y. (2010). *Migration und andere Hintergründe. Medizin und ethnisch-kulturelle Vielfalt*. *Dtsch Ärzteblatt*, 107(3), A76–79.
- Saladin, P. (2006). *Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen*. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.

Diversity Buch-Tipp

Die steigende Vielfalt in der Gesellschaft durch individuelle Unterschiede – Alter, Geschlecht, Hautfarbe, Religion, soziales Milieu, sexuelle Orientierung und Behinderung – gehört mittlerweile zum Alltag im Gesundheits- und Sozialwesen. Diversity, der kompetente Umgang mit Vielfalt, bietet neue Handlungsperspektiven. Praxisbezogen und wissenschaftlich fundiert wird dieses Konzept auf den klinischen und sozialen Berufsalltag übertragen: *Managing Diversity* berührt Fragen des Profits und der Ethik gleichermaßen und bietet eine professionelle Reaktion auf die veränderte Realität unserer Einwanderungsgesellschaft.

Die Ärztinnen und Psychotherapeutinnen sind in transkultureller Praxis, u. a. am Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf, tätig und bieten seit Jahren „Diversity Trainings“ mit der Ärztekammer Nordrhein und der Psychotherapeutenkammer NRW an. Zwei von ihnen stehen dem „Dachverband der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik im deutschsprachigen Raum“ vor.

Eva van Keuk, Cinur Ghaderi, Ljiljana Joksimovic, Dagmar M. David (Hrsg.)
Diversity

Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern

366 Seiten. Kart.

€ 39,90 [D], sFr 56,90, € 41,10 [A]

ISBN 978-3-17-021015-8

