

Mit 66 Jahren, da hört der Job nicht auf – Gedanken zur Beschäftigungsfähigkeit der Generation 50+

Mit 66 Jahren, da fängt das Leben an
Mit 66 Jahren, da hat man Spass daran
Mit 66 Jahren, da kommt man erst in Schuss
Mit 66 Jahren, ist noch lang noch nicht Schluss
(Udo Jürgens)

Dr. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf

War im Jahre 2000 die Mehrzahl der Beschäftigten im Alter zwischen 30 und 40 Jahren, so ist sie 2010 zwischen 40 und 50 Jahre alt geworden und wird ab 2020 wieder 10 Jahre älter werden, die Beschäftigtengruppe, der über 50 Jährigen wird dann dominieren. Es ist ja dieselbe Personengruppe, die sich zu ihrem Rentenalter hinentwickelt, bis 67 Jahre oder auch länger...

schehen muss. Gibt es spezielle Gefährdungen für die Generation 50+ und welche Schutzmaßnahmen resultieren daraus?

Setzt man körperliche und geistige Gesundheit voraus, so scheinen die Potenziale von jungen Erwerbstätigen noch recht homogen zu sein: Sie sind in der Regel körperlich fit und ohne chronische Erkrankungen. Nach absolvierter

Abwärtstrend. „Jeder ist seines Glückes Schmied – und seines Unglückes“, An diesen Sinnspruch mag man manchmal denken, wenn Lebenswege von Beschäftigten betrachtet werden. Natürlich ist der Beschäftigte selbst gefordert, sich dem Ziel „Arbeiten bis 67“ zu stellen. Aber immer komplexere Beanspruchungen erfordern Präventionsanstrengungen auf vielen unterschiedlichen Ebenen. Diese können nur gelingen, wenn Arbeitgeber, innerbetriebliche Interessenvertretung wie der Betriebsrat und der Betriebsarzt den Beschäftigten dabei unterstützen. Oft ist es dabei sinnvoll und notwendig externe Präventionsträger wie Krankenkassen und Berufsgenossenschaften zu beteiligen.

Nach Ilmarinen und Tempel gibt es vier „Handlungsfelder“ zum Erhalt bzw. zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit.¹ So sind Präventionsmaßnahmen möglich in Bezug auf

- das Individuum, seine funktionale Kapazität und Gesundheit
- die Arbeitsumgebung und die Arbeitsbedingungen
- die Arbeitsorganisation und Führung sowie Personalentwicklung
- die professionelle Kompetenz des Beschäftigten

Auf diesen Feldern sollte interveniert werden, um die Arbeitsfähigkeit zu erhöhen und die Beschäftigungsfähigkeit des Einzelnen zu erhalten. Nachhaltige Erfolge können dann am besten erzielt werden, wenn die Präventionsansätze „multidimensional“ sind, d.h. wenn gleichzeitig auf mehreren der vier Handlungsfelder interveniert wird. Auch sollten alle Akteure verschiedener innerbetrieblicher Ebenen diese Intervention als ihre Gemeinschaftsaufgabe wahrnehmen und als Teil ihrer Betriebskultur pflegen.

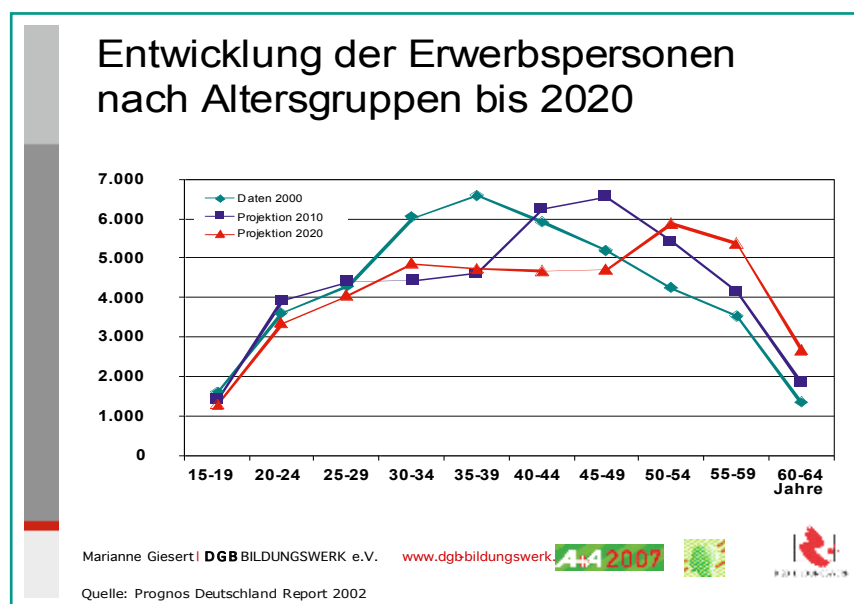


Abb. 1: Entwicklung der Erwerbspersonen nach Altersgruppen bis 2020

Zwei Phänomene liegen dieser Entwicklung zu Grunde: Es rücken nicht mehr genügend junge Beschäftigte nach, die Möglichkeiten eines vorzeitigen Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit werden minimiert. Die Ursachen und Bedingungen für das, was wir demografischen Wandel nennen, sollen hier nicht diskutiert werden, sie sind hinlänglich bekannt.

Wir wollen uns der auf der Zeitachse wandernden Gruppe älterer Beschäftigter zuwenden und überlegen, was zum Erhalt ihrer Beschäftigungsfähigkeit ge-

Ausbildung sind sie motiviert, geistig flexibel und wissensdurstig.

Mit zunehmendem Alter ändert sich das Bild. Nein, es geht nicht zunehmend „bergab“, wie man vorschnell und leichtfertig denken könnte. Die individuellen Unterschiede nehmen zu, die Lebenswege mit ihren Ressourcen und Potenzialen gehen auseinander. Mancher beschreitet einen fortwährenden positiven Entwicklungsprozess, ein anderer kann sein erreichtes Niveau halten, der nächste zehrt nur von den Ressourcen seines Berufseinstieges und gerät in einen steten

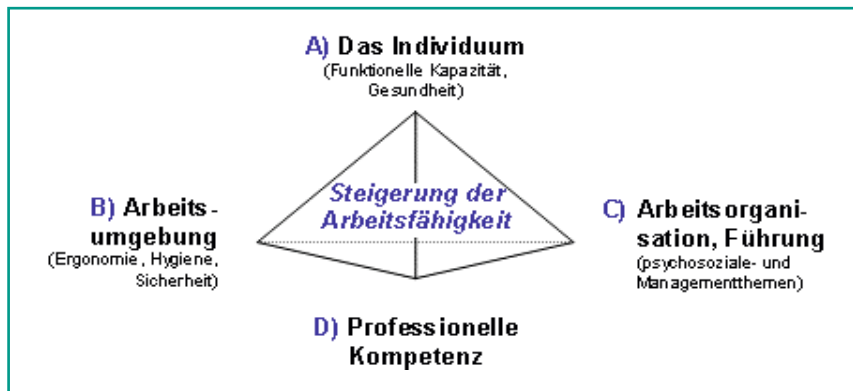


Abb. 2: Modell der Förderung der Arbeitsfähigkeit – vier Handlungsfelder der Prävention (modif. nach Ilmarinen & Tempel, 2002, Arbeitsfähigkeit 2010)

Das Individuum, seine funktionale Kapazität und Gesundheit

Nach einer Analyse der AOK „nehmen zwar Krankheitsfälle und Unfälle im Alter ab, aber die Krankheitsdauer steigt insgesamt bei wachsendem Anteil chronischer Erkrankungen an.² Einer sinkenden Reaktionsschnelligkeit und körperlichen Belastbarkeit stehen zunehmende geistige und soziale Fähigkeiten gegenüber. Kommunikationsfähigkeit und Konfliktlösungskompetenzen sind bei Älteren mehr entwickelt als bei jungen Beschäftigten. Ältere Beschäftigte mit großer Berufserfahrung zeigen hohes Verantwortungsbewusstsein und Loyalität gegenüber ihrem Betrieb. Für Jüngere besitzen Freizeitverhalten, Freundeskreis und ggf. ihre junge Familie einen hohen Stellenwert, während Ältere sich eher über das Berufsleben identifizieren.

Da der Anteil der Dienstleistungsbereufe, die gerade diese soziale Kompetenzen erfordern, immer weiter steigt, körperliche Belastungen durch technischen Fortschritt dagegen immer mehr sinken, sollte die Beschäftigung älterer Mitarbeiter eigentlich voll im Trend liegen. Aber der Anteil der älteren Erwerbstätigen ist in Deutschland recht gering. Offenbar zweifelt man immer noch an ihrer Leistungsfähigkeit und setzt Leistungskraft bei Jüngeren unhinterfragt voraus. Zwei Vorurteile auf einmal und auch bei den Beschäftigten selbst: Viele Beschäftigte halten mit zunehmendem Alter nachlassende körper-

liche Kräfte für schicksalhaft, viele jüngere halten ihre angeblich höhere Leistungskraft für Gott gegeben.

Es muss einen Paradigmenwechsel im Bewusstsein der Gesellschaft und jedes Einzelnen geben: Weg vom Defizit-Modell, hin zum Kompetenz-Modell älterer Beschäftigter!³

Die Gesundheit der Beschäftigten ist das klassische Handlungsfeld der Betriebsmedizin. Angebote in den Betrieben können positive Signale senden, noch bevor Beschäftigte Leistungen des Gesundheitswesens in Anspruch nehmen müssen. Als Maßnahmen der primären Prävention sind sie natürlich für alle Altersgruppen gedacht, aber gerade die Älteren profitieren in besonderem Maße davon. Sie können dadurch ihre Beschäftigungsfähigkeit erhalten. Und gleichzeitig die Freude am Leben. Gesundheitsangebote wie **Grippeimpfungen, Rückenschul Kurse, gesunde Ernährung in Kantinen, Nichtraucher Kurse und Seminare für Stressvermeidung und Entspannungstechniken** können als Maßnahmen der primären Prävention das Gesundheitsverhalten im Betrieb fördern. Sie müssen dabei von allen Beschäftigten und besonders den Vorgesetzten als selbstverständliche Aktionen gefördert und auch eingefordert werden.

Flankiert werden solche Maßnahmen durch eine **persönliche Gesundheitsberatung**, die neben bzw. im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen des betriebsärztlichen Dienstes angeboten werden können.

Der Betriebsarzt kann mit Kampagnen wie **Darmkrebsvorsorge, Sehtests und Gesundheits-Checks** Impulse im Betrieb setzen.

Diese Form der betriebsärztlichen Betreuung ist ein klassisches Instrument der sekundären Prävention. Sie zielt darauf, Störungen und frühe Stadien von Krankheiten zu erkennen und damit Krankheitsentstehung vorzubeugen.

Bei bereits manifesten Krankheiten müssen Instrumente der tertiären Prävention zum Einsatz kommen, um den Beschäftigten auf dem Weg zur Rückgewinnung seiner Gesundheit zu unterstützen.

Stellen Betriebsärzte Erkrankungen fest, welche die Arbeitsfähigkeit gefährden, so sind sie im Rahmen eines nordrheinischen Modellprojektes berechtigt, Anträge auf Rehabilitationsmaßnahmen der Rentenversicherungsträger zu stellen. Dieses Modell unter der Bezeichnung „**WeB Reha**“ wurde von der Ärztekammer Nordrhein initiiert und ist eine Vereinbarung zwischen der Deutschen Rentenversicherung Rheinland und Werks- und Betriebsärzten. Zurzeit scheint es, dass dieses Modell auch außerhalb des Rheinlandes Verbreitung findet, die Deutsche Rentenversicherung Westfalen hat sich dem Projekt ebenfalls angeschlossen.⁴

Nach einer medizinischen Rehabilitation oder einer längeren Krankheitsphase ist häufig eine **berufliche Rehabilitation** notwendig. Die Beschäftigten haben nach längerer Krankheit einen Rechtsanspruch auf **betriebliche Wiedereingliederung** (§ 84 Abs. 2 SGB IX). Eine stufenweise Wiedereingliederung kann den erfolgreichen Übergang in die Arbeitsfähigkeit fördern.⁵

Bei allen Krankheitsbildern muss der Betriebsarzt prüfen, ob eine **Berufskrankheit** besteht und diese gegebenenfalls der Berufsgenossenschaft zu melden ist. Meist sind im Arbeitsleben auftretende chronische Erkrankungen zwar keine Berufskrankheiten im strengen Sinne der rechtlichen Definition. Ein alleiniger kausaler Zusammenhang zur vorherigen Tätigkeit ist meist nicht gegeben. Aber häufig sind Erkrankun-

gen als Summe vorausgegangener Beanspruchungen zu deuten, die aus einem langjährigen Berufsleben resultieren können.

So lässt sich ein Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und Herzerkrankungen wie Infarkten mit langjähriger Mehrarbeit über vierzig Wochenstunden hinaus aufzeigen. Genauso können degenerative Wirbelsäulenerkrankungen nach langjähriger körperlicher Beanspruchung auftreten, die wohl einerseits altersbedingt, aber auch beruflich mitverursacht sind.⁶ Nur mit ganzheitlichen Präventionskonzepten kann man derart komplexen Bedingungen gerecht werden.

Einzelmaßnahmen wie Aktionstage erregen als bloßes Strohfeuer häufig kurzfristig Aufmerksamkeit und binden dabei viel Energie einzelner Akteure. Rehabilitations- und Eingliederungsmaßnahmen leisten dem Einzelnen durchaus wertvolle Hilfe. Damit diese Maßnahmen auch nachhaltige Prozesse anstoßen können, müssen sie im Betrieb in einem ganzheitlichen Kontext eingebettet sein. Dies kann in kleineren Betrieben der **Arbeitsschutz-Ausschuss** sein, in größeren Betrieben empfiehlt es sich, derart komplexe Prozesse in einer eigenen Struktur, dem **Steuerungskreis Gesundheit** zu etablieren. In ihm sollten alle innerbetrieblichen Akteure vertreten sein: Geschäftsleitung, Personalleitung, Betriebsrat, Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft sowie Vorgesetzte und ggf. Schwerbehindertenvertretung. Bei Bedarf können externe „Unterstützer“ hinzugezogen werden: Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Integrationsämter u.a. Dieser Steuerungskreis muss alle Handlungsfelder der Prävention im Blick haben.

Untersuchungen von Ilmarinen (Grafik) haben gezeigt, dass ab dem mittleren Lebensalter die Arbeitsfähigkeit ohne gesundheitsfördernde Maßnahmen kontinuierlich sinkt, individuelle Gesundheitsförderung, wie oben im ersten Handlungsfeld beschrieben, das Absinken hinauszögern kann, aber Präventionsmaßnahmen in allen vier Handlungsfeldern können den Trend

sogar umkehren, die Arbeitsfähigkeit langfristig stabilisieren und sogar steigern.

Von der Betrieblichen Gesundheitsförderung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement! Das muss unser Präventionsziel sein.

teilung. Es ist sicher jedem klar, dass die Gefährdungsbeurteilung diesem Ziel nur nahe kommen kann, wenn sie nicht statisch verstanden wird. Es geht nicht darum, einen Arbeitsplatz in seiner Ausstattung isoliert zu beurteilen, sondern im Dialog mit dem jeweiligen

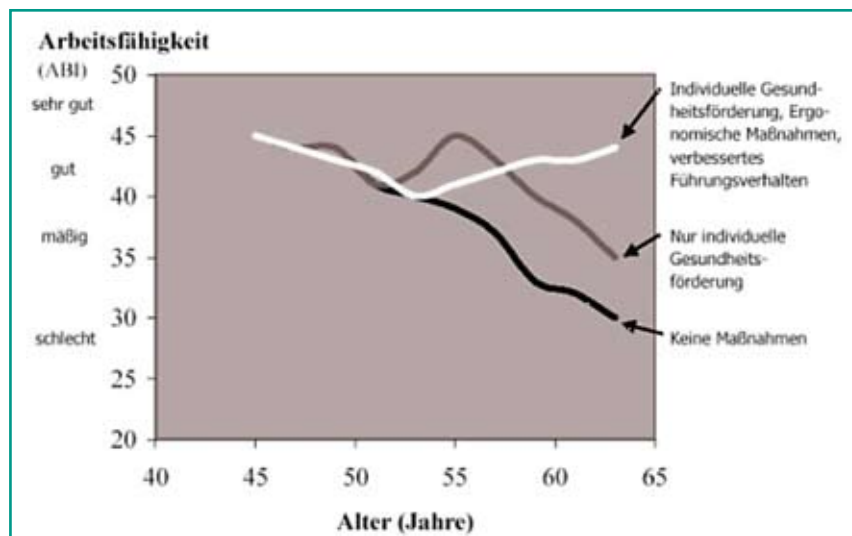


Abb. 3: Arbeitsfähigkeit und ihre Beeinflussbarkeit nach Ilmarinen, modifiziert von Richenhagen.⁷

Der Steuerungskreis Gesundheit kann einen langfristigen Qualitätsprozess wie das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Gang setzen. Der Betriebsrat als innerbetriebliche Interessenvertretung aller Beschäftigten sollte sein Initiativrecht dazu nutzen, eine solche Struktur einzufordern und sich an deren Entwicklung zu beteiligen. Um diese Prozesse innerbetrieblich argumentativ durchzusetzen und in der Zielgenauigkeit zu steuern, haben sich Befragungsinstrumente wie der **ABI – Arbeitsbewältigungsindex** bewährt. Er ist auch unter dem Namen „**work ability index**“ – **WAI** bekannt. Viele Informationen, Materialien wie auch ein ABI Selbst-Test finden sich auf den entsprechenden internet-Seiten.⁸

Die Arbeitsumgebung und die Arbeitsbedingungen

Auf diesem Handlungsfeld geht es darum, menschengerechte, alter- und altersgerechte Arbeitsbedingungen zu gewährleisten. Das klassische Instrument dafür ist die **Gefährdungsbeur-**

teilung. Beschäftigten, der dort eingesetzt wird. So kann die Belastung des Bettenschlebens auf einer Krankenhausstation für einen jungen, gut trainierten Pfleger keine wesentliche Beanspruchung darstellen, für eine ältere Kollegin mit Wirbelsäulenproblemen kann die gleiche Tätigkeit unzumutbar sein. Der Einsatz und die Weiterentwicklung von technischen Hilfsmitteln, die oft leichtfertig ignoriert werden, bekommt bei zunehmend älteren Beschäftigten auch in Bereichen, die bisher als nicht sehr technokratisch auffielen – wie zum Beispiel der Krankenpflege, eine völlig neue Bedeutung.

Die Gefährdungsbeurteilung setzt also eine individuelle, eben altersgerechte Beurteilung voraus, die am besten im kollegialen Dialog gemeinsam mit den Beschäftigten zu erstellen ist.

Die gute und allen zugängliche Dokumentation dieser Beurteilung und die daraus abgeleiteten Maßnahmen können dann die Basis für **Unterweisungen** sein, die den Dialog im Arbeitsumfeld der Beschäftigten fortsetzt. Sie selbst werden damit zu Experten in eigener

Sache, nämlich ihrem Arbeits- und Gesundheitsschutz. Dieser Dialog kann alle für die demografischen Veränderungen sensibilisieren. Wie sind Aufgaben einer Abteilung auf die Beschäftigten altersgerecht zu verteilen? Neben dem Inhalt der Anforderungen bekommen Themen wie der **Arbeitszeitgestaltung, Pausen- und Nachtschichtregelungen** eine völlig neue Bedeutungsdimension. Wer ist für Nachtschichten einzuteilen? Ältere Beschäftigte mit chronischen Erkrankungen oder Störungen des Schlafrhythmus, die sich nach jahrelangem Drei-Schicht-Arbeiten einstellen können, sind für die Nacharbeit nicht mehr geeignet. Der ältere Mensch benötigt zuverlässige Pausen und Freischichten zur Regeneration. Auch junge Beschäftigte würden von guten **Arbeitszeitmodellen** profitieren, sie verfügen meist noch über genügend Ressourcen, um schlechte Arbeitszeiteinteilungen zeitweilig tolerieren zu können. Sie können die Beeinträchtigungen noch eher „wegstecken“, auch wenn es bei Ihnen ebenso gesundheitlich bedenklich ist. Ältere Beschäftigte können das nicht mehr!

Die Arbeitsorganisation, Führung und Personalentwicklung

Diese Überlegungen zu den Arbeitsbedingungen führen zu neuen Anforderungen an die Arbeitsorganisation und Personalentwicklung.

Job Rotation, Arbeiterweiterung (**Job Enlargement**) und Arbeitsbereicherung (**Job Enrichment**) können der Qualifizierung und Persönlichkeitsentwicklung dienen. Die Beschäftigungsfähigkeit auch älterer Menschen kann damit langfristig verbessert und erhalten werden.

Flexible Arbeitszeitmodelle wie Job-Sharing, Gleitzeit, altersgerechte Schichtmodelle und Zeitkonten haben sich in vielen Betrieben mit alternder Belegschaft schon bewährt.

Teamarbeit in altersgemischten Gruppen kann durch die Kombination der unterschiedlichen Fähigkeiten vorteilhafte Synergie-Effekte bewirken.

Tandemmodelle und **Mentoring** zielen darauf, dass junge Beschäftigte besser eingearbeitet werden oder bei ihrer Karriereplanung von einem berufserfahrenen Kollegen beraten und begleitet werden. Solches Engagement kann Älteren eine hohe Wertschätzung im Betrieb verschaffen und damit auch ihre Motivation fördern.

Schon bei der Einstellung eines Mitarbeiters sollte über seine Entwicklungsmöglichkeiten im Betrieb nachgedacht werden. Kaum einen Job wird man ein Leben lang verrichten können oder auch wollen. So kann einer jungen Pflegekraft nach Jahren von Stationsarbeit und damit verbundener Schichtarbeit eine Weiterqualifizierung in einen Funktionsbereich einer Kliniksambulanz schon früh in Aussicht gestellt werden. Vorausgegangene Berufserfahrung prädestiniert sie für diese Fortbildung und bringt der Beschäftigten selbst eine anspruchsvollere Tätigkeit zu altersgerechteren Arbeitsbedingungen: keine Pflege von Bettlägrigen, keine Nacharbeit.

Solche **Personalentwicklungspläne** sollten betriebsintern gemanagt werden. Der Betriebsarzt sollte sich beratend einbringen, die betriebliche Interessenvertretung sollte diesen Prozess gemeinsam mit dem Arbeitgeber steuern.

Um Veränderungen im Unternehmen erfolgreich zu gestalten, müssen die Führungskräfte diese aktiv unterstützen. Deshalb sollten Vorgesetzte frühzeitig in die Planung von Maßnahmen eingebunden werden.

Den demographischen Wandel erfolgreich zu meistern sollte Teil des Unternehmensleitbildes sein. Vorgesetzte müssen es als Führungsaufgabe erkennen, sich über die Bedingungen alternder Belegschaften zu informieren. Es ist ihre Aufgabe, Potenziale zu erkennen, zu fordern und zu fördern. In jeder Abteilung muss es das Ziel der Führungskraft sein, Vorurteile über die Leistungsfähigkeit älterer Mitarbeiter sowie die bestehende „Vorruhestandsorientierung“ abzubauen. Solche Überlegungen müssen immer Thema der Beurtei-

lungsgespräche sein. Aber auch der Beschäftigte selbst sollte in diese Gespräche mit der Überlegung gehen, was er selbst und das Unternehmen tun können, um ihm die Beschäftigungsfähigkeit bis zur Rente zu erhalten.

Wie aktuelle Studien zeigen, haben Leistungskraft und Innovationsfähigkeit weniger mit dem biologischen Alter zu tun: Entscheidend ist, wie Menschen in ihren individuellen Lebens-, Erwerbs- und Berufsverläufen fördernde oder hemmende Bedingungen erleben und wie ihre Potenziale richtig genutzt und entwickelt werden.

Ilmarinen zeigte in seinen Untersuchungen, dass gutes Führungsverhalten und gute Arbeit der Vorgesetzten die einzigen Faktoren sind, für die eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gerade der älteren Beschäftigten nachgewiesen werden konnte.⁹

Professionelle Kompetenz

Alle beschriebenen Maßnahmen sind nur möglich, wenn wir eine positive Einstellung zum **lebenslangem Lernen** entwickeln. Menschen, die in fördernden und zum Lernen anregenden Umgebungen aufwachsen und arbeiten, können ihr Potenzial häufig bis weit über das klassische Ruhestandsalter hinaus entfalten.

Ist ein Mitarbeiter dagegen einschränkenden, einseitig belastenden, monotonen und wenig anregenden Arbeitsbedingungen ausgesetzt, bleiben mögliche Ressourcen ungenutzt. Folgen sind darüber hinaus Lern-Entwöhnung oder Schwierigkeiten, mit neuen und komplexen Situationen umzugehen.

Es gilt, alle Beteiligten im Unternehmen auf die Herausforderungen des demographischen Wandels vorzubereiten und das Eigeninteresse der Mitarbeiter zur **Weiterbildung und fortlaufenden Qualifizierung** aufzubauen. Die Vorgesetzten haben dabei eine entscheidende Vorbildfunktion.¹⁰

Es muss zur Unternehmenskultur gehören, die Lern- und Veränderungsbereitschaft älterer Arbeitnehmer zu wecken und neues und tägliches Lernen für alle

zur Selbstverständlichkeit zu machen. Ältere engagieren sich eher für Lerninhalte, die in einem Bezug zu ihrem Arbeitsplatz und ihrem Berufsleben stehen. In intergenerativen Lerngruppen profitieren sie von ihrer Berufserfahrung und können diese fördernd einbringen. Geht es um Erlernen neuer Techniken, wie die der elektronischen Datenverarbeitung so haben sich generationengetrennte Schulungen bewährt. Ältere sind bei solchen Lerninhalten häufig gehemmt, wenn sie auf deutlich Jüngere treffen.

Lernen und Flexibilität können nur dann erfolgreich zur glaubwürdigen Leitlinien im Unternehmen werden, wenn Qualifikationen langfristig, transparent, individuell und zielorientiert aufgebaut werden und eine Perspektive für den Einzelnen und das Unternehmen absehbar ist. Individuell passende Entwicklungswege müssen geplant und vereinbart werden. Dazu kann der Betriebsarzt sowohl den einzelnen Beschäftigten als auch das gesamte Unternehmen beraten. □

- [1] Ilmarinen, Tempel, 2002.
 [2] „Alter und Gesundheit“ Spezialanalyse 2004 AOK, Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln 2005.
 [3] Maintz 2002.
 [4] www.web-reha.de und www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de [08. 03. 2009]
 [5] Giesert, Wendt, 2007, [www.ergo-online.de/html/gesundheitsvorsorge/ eingliederungsmanagement/ DGB-Eingliederungsmanagement.pdf](http://www.ergo-online.de/html/gesundheitsvorsorge/eingliederungsmanagement/DGB-Eingliederungsmanagement.pdf) [08. 03. 2009]; Schriftenreihe Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2004, www.bar-frankfurt.de/upload/Arbeitshilfe_Wiedereingliederung_222.pdf [08. 03. 2009]
 [6] BGAG-Report 1/2001./
 [7] In: Richenhagen, 2003, S. 14.
 [8] Quelle: Tuomi u. A., 2001. www.arbeitsfachigkeit.net [08. 03. 2009]
 [9] Ilmarinen, Tempel, 2002.
 [10] Schmidt, 2006. [http://www.bildungsforschung.org/ Archiv/2006-02/weiterbildungsverhalten/](http://www.bildungsforschung.org/Archiv/2006-02/weiterbildungsverhalten/) [08. 03. 2009]

Für Sie gelesen

Berufskrankheiten: Hoffnung für Bäcker mit Asthma?

fzm – Das Bäckerasthma ist die häufigste arbeitsbedingte Atemwegserkrankung. Wenn es erst einmal zu einer Allergie gekommen ist, lässt sich ein Berufswechsel langfristig kaum verhindern. Viele Erkrankungen könnten jedoch durch vorbeugende Maßnahmen am Arbeitsplatz vermieden werden, berichten Arbeitsmediziner in der Fachzeitschrift „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“ (Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2011).

Jedes Jahr müssen mehr als 500 Bäcker und Konditoren umschulen, weil sie eine Allergie auf Mehlstaub oder andere Backprodukte entwickelt haben. Selbstständige Bäcker, die oft schon seit mehreren Generationen eine Familientradition fortführen, stellt dies vor große wirtschaftliche und oft auch psychosoziale Probleme, berichten Dr. Alexandra Preisser und Kollegen vom Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin in Hamburg. Die Arbeitsmediziner dort betreuen seit Längerem eine Gruppe von 14 Bäckern, die trotz eines Bäcker-Asthmas ihren Beruf weiter ausüben möchten. Zehn davon benutzen am Arbeitsplatz eine Atemschutzmaske, sechs backen mit staubarmem Mehl und elf wenden außerdem staubarme Arbeitstechniken an, berichtet Dr. Preisser. Vielen gehe es dank der Maßnahmen besser, beschwerdefrei sei jedoch keiner. Dr. Preisser: Bis auf einen müssen alle regelmäßig Medikamente gegen ihr Asthma einnehmen, fünf haben eine deutliche Verengung der Atemwege, bei anderen liegt eine Überempfindlichkeit der Atemwege vor. Eine abschließende Bewertung sei noch nicht möglich, so die Medizinerin. Nach den bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen müssten die Chancen einer Besserung der Beschwerden oder einer Genesung allerdings gering eingeschätzt werden. Auch nach Aufgabe der Tätig-

keit würde nur jeder dritte Bäcker beschwerdefrei.

Der Verlauf des Bäckerasthmas unterscheidet sich nicht von anderen Allergien. Am Anfang steht eine laufende Nase und eine Bindehautentzündung am Auge. Dr. Preisser: Bei 30 bis 50 Prozent kommt es dann früher oder später zum eigentlichen Asthma. Die Ursache für die hohe Anfälligkeit der Bäcker liegt in der hohen Staubkonzentration in der Backstube. Neben dem Mehlstaub enthält er oft noch andere Allergene aus Backmittelzutaten wie Backhefe, Eipulver oder Gewürzen. Aber auch die Alpha-Amylase aus Pilzen sowie Mehlmilben und Mehlmotten könnte zum Auslöser werden. Liegt einmal eine Sensibilisierung vor, lassen sich die Beschwerden kaum noch vermeiden, erläutert Dr. Preisser.

Gefährdet sind vor allem Personen, die auch gegen andere Stoffe allergisch sind. Die Arbeitsmedizinerin rät deshalb allen Jugendlichen, die bereits an Asthma leiden, dringend von einer Bäckertätigkeit ab. Aber auch die Bäckereien können helfen, die Entstehung von Berufskrankheiten zu vermeiden. Durch geeignete Maßnahmen, wie die räumliche Trennung der Produktionsräume von Bereichen mit Mehlstaubbelastung oder die Verwendung von Mehlsilos anstelle Sackware, könnten die Staubkonzentration um die Hälfte gesenkt werden. Dr. Preisser: Diese Maßnahmen sind sehr effizient. Eine Abnahme der Asthmaerkrankungen um ein bis zwei Drittel stelle sich allerdings erst nach etwa zehn Jahren ein. □

A. M. Preisser et al.:
Das Asthma des Bäckers – Diagnostik, Therapie, Prävention.
 DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift 2011; 136 (13): S. 637–641