

## 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 –<br>die Wandlungen des Escherichia coli | <b>81</b> |
|--|-----------|

### Praxis

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

### Meldungen

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

### Industrieinformationen

- |                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| Glaucoma Staging Program von Oculus | <b>96</b> |
|-------------------------------------|-----------|

### 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-

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 frappt, 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



# Studie belegt die Potentiale betrieblicher Prävention für den Wirtschaftsstandort Deutschland

Aktuelle Studie von Booz & Company:

*Betriebliches Gesundheitsmanagement zur Kostensenkung nur unzureichend genutzt*

Betriebliche Gesundheitsvorsorge schafft strategische Wettbewerbsvorteile und kann massiv die Kosten senken, die Unternehmen und Volkswirtschaft jedes Jahr durch kranke Arbeitnehmer entstehen. Dieses ergibt die neue Studie „Vorteil Vorsorge – Die Rolle der betrieblichen Prävention für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland“, durchgeführt von der internationalen Strategieberatung Booz & Company für die Felix Burda Stiftung. Die Studie zeigt die tatsächlichen krankheitsbedingten Kosten für Unternehmen und Volkswirtschaft auf. Sie rechnet vor, welche monetären und strategischen Vorteile betriebliche Gesundheitsvorsorge für Wirtschaft und Gesellschaft bringt. Denn nach der Analyse von Booz & Company zahlt sich jeder Euro, der in betriebliche Prävention investiert wird, für die deutsche Volkswirtschaft mit mindestens fünf und bis zu 16 Euro aus. Dieser Effekt beruht auf der reinen Verringerung von Krankheitstagen und damit verbundenen direkten Kosten für Medikamente und medizinische Behandlung. Indirekte Kosten wie Know-How-Verlust oder verminderte Produktivität sind dabei noch gar nicht eingerechnet. „Selbst unsere konservative Berechnung beweist einen direkten mikro- und makroökonomischen Nutzen, der durchschnittliche Renditen bei weitem übersteigt. Betriebliche Gesundheitsvorsorge verschafft Unternehmen echte strategische Wettbewerbsvorteile, senkt Kosten und steigert die Produktivität erheblich“, fasst Rolf Fricker, Vice President und Gesundheitsexperte bei Booz & Company, die Ergebnisse zusammen. „Daher muss sie integraler Bestandteil jeder Unternehmensstrategie sein und gesundheits- sowie wirtschaftspolitisch forciert werden.“

## Krankheitsbedingte Kosten zu zwei Dritteln auf Präsentismus zurückzuführen

Die Booz & Company-Berechnung zeigt außerdem: Der durch reine Fehlzeiten bedingte Betrag von 1.197 Euro pro Mitarbeiter und Jahr erfasst nur rund ein Drittel der Kosten, die tatsächlich in deutschen Unternehmen durch Krankheit anfallen. Der erheblich höhere Teil entsteht jedoch dadurch, dass Arbeitnehmer trotz Krankheit am Arbeitsplatz erscheinen. Ihre eingeschränkte Einsatzfähigkeit vermindert die Arbeitsqualität, erhöht die Fehleranfälligkeit und Anzahl von Unfällen. Eine Verzögerung der Genesung kann sogar zu chronischer Erkrankung und Burn-out führen. Die Kosten für diesen sogenannten Präsentismus lassen sich auf jährlich 2.394 Euro pro Kopf beziffern. Für den Arbeitgeber steigen damit die krankheitsbedingten Kosten auf 3.591 Euro jährlich pro Arbeitnehmer. Hochgerechnet auf alle deutschen Unternehmen fielen 2009 somit Kosten in Höhe von etwa 129 Mrd. Euro an. Der volkswirtschaftliche Schaden gemessen als Bruttowertschöpfungsausfall belief sich auf 225 Mrd. Euro. Dieses entspricht eklatanten 9 % des Bruttoinlandsproduktes in Höhe von ca. 2,4 Bio. Euro.

## Handlungsdruck steigt durch demografischen Wandel, Kampf um Arbeitskräfte und steigende Gesundheitskosten

Der demografische Wandel und der zunehmende Wettbewerb um Arbeitskräfte sind die wichtigsten Treiber für die steigende Bedeutung betrieblicher Gesundheitsvorsorge. Laut statisti-

ischem Bundesamt wird die deutsche Erwerbsbevölkerung bereits in weniger als 50 Jahren um ein Drittel geschrumpft sein. Auf volkswirtschaftlicher Ebene kommen die steigenden Gesundheitskosten verschärfend hinzu. Nach Angaben des statistischen Bundesamts betrugen 2009 die Gesundheitsausgaben 278 Mrd. Euro und damit fast 12 % des Bruttoinlandsproduktes. Der Anstieg von 2008 auf 2009 hat sich im Vergleich zu den Vorjahren mit 5,2 % nahezu verdoppelt. Laut aktueller Hochrechnungen werden diese Kosten aufgrund der Überalterung der Gesellschaft und des medizinischen Fortschritts in Zukunft noch weiter steigen.

## Betriebliche Prävention bisher nur unzureichend gefördert

Die größten Hürden für die Umsetzung betrieblicher Prävention sind nach der Booz & Company-Studie intransparente und unterschiedlich gehandhabte rechtliche Rahmenbedingungen, mangelnde Anreize für Unternehmen und Krankenkassen sowie fehlende Daten zu Kosten und Nutzen von Präventivmaßnahmen im deutschen Raum. „Die Erfolge der Felix Burda Stiftung im Bereich betrieblicher Darmkrebsvorsorge belegen eindrucksvoll die Bereitschaft der Wirtschaft, die Prävention von Volkskrankheiten in das betriebliche Gesundheitsmanagement zu integrieren. Unternehmen müssen daher viel stärker von der Politik gefördert werden, denn ihr Engagement zahlt sich für die gesamte Gesellschaft aus“, fordert Dr. Christa Maar, Vorstand der Felix Burda Stiftung. Betriebliche Prävention als Investition in die Zukunft des Standortes Deutschland – das sollte konkret passieren:

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die renommierte Unternehmensberatungsgesellschaft Booz & Company im Auftrag der Felix Burda Stiftung die Studie „Vorteil Vorsorge. Welche Rolle spielt betriebliche Gesundheitsvorsorge für die Zukunftsfähigkeit der deutschen Wirtschaft?“ vorgestellt. Diese lesenswerte Studie unterstützt unseren berufspolitischen Weg, unsere immer wieder kommunizierten Verbandspositionen und hat in den Medien bereits zu einem positiven Echo geführt.

Die Studie empfiehlt, dass die Arbeitsmedizin zu einer zentralen Säule der Gesundheitsvorsorge in Deutschland ausgebaut werden soll. Die ist eine wesentliche Voraussetzung, dass die betriebliche Prävention zu einem integralen Bestandteil des Gesundheitswesens wird und einen wesentlichen Beitrag für die Zukunftsfähigkeit des Industriestandortes Deutschlands leistet. Die Studie zeigt die tatsächlichen krankheitsbedingten Kosten für Unternehmen und Volkswirtschaft auf und rechnet vor, welche monetären und strategischen Vorteile betriebliche Gesundheitsvorsorge bringt. Nach dieser Analyse zahlt sich jeder Euro, der in betriebliche Prävention investiert wird, für die deutsche Volkswirtschaft mit mindestens fünf und bis zu 16 Euro aus. An der bisher nur unzureichenden Förderung der betrieblichen Prävention und der Benachteiligung von Betriebsärzten wird massiv Kritik geäußert. Der von uns immer wieder ins Feld geführte strategische Vorteil unserer Tätigkeit, Betriebsärzte erreichen auch diejenigen Menschen, die aus eigener Initiative keine präventiven Maßnahmen ergreifen, wird eindrucksvoll bestätigt und die wirtschafts- und gesellschaftspolitische Dimension der Arbeitsmedizin insgesamt unterstrichen.

Diese aktuelle Studie spricht uns Betriebsärzten aus der Seele und passt hervorragend zu unserer Präventionskampagne „jobfit“, die wir beim Deutschen Betriebsärzte-Kongress 2011 in Bonn vorstellen. Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung am 22.09.2011 werden wir dies in der Podiumsdiskussion „Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit durch Prävention“ einbringen, den Beitrag der Arbeitsmedizin dazu noch mal unterstreichen und die Politik zum Handeln auffordern.

Ihr  
Dr. Wolfgang Panter  
Präsident VDBW



- Vorgabe klarer politischer Ziele: Aktuell gibt es keine gesetzliche Regelung zur Gesundheitsvorsorge. Die Bundestagsfraktionen von Bündnis 90/Die Grünen und der SPD haben im April dieses Jahres Anträge für ein Gesetz zur Regelung von Prävention und Gesundheitsförderung eingereicht. Darin fordern sie unter anderem die Anhebung des Mindestausgabenrichtwerts für Krankenkassen. Dieser ist derzeit mit 2,86 Euro pro Versichertem zu niedrig für nachhaltig erfolgreiche Maßnahmen.
- Transparente Rahmenbedingungen und sinnvolle Anreize für Prävention in Unternehmen: Präventivmaßnahmen werden von Seiten des Finanzamts mit einem Steuerfreibetrag von 500 Euro pro Kopf und Jahr gefördert.

Dieser Steuerfreibetrag kommt allerdings nicht Unternehmen, die Prävention betreiben, zu Gute. Die Entlastung geht vielmehr zugunsten des Mitarbeiters. Von Arbeitgeberseite muss diese Steuerentlastung des Mitarbeiters im Einzelfall mit lokalen Finanzbeamten verhandelt werden. Diese aufwändige Administration schafft also keine wirklichen Anreize, sondern eher Hürden.

- Aufklärung der Unternehmen über die Bedeutung betrieblicher Gesundheitsvorsorge: Programme wie beispielsweise die Darmkrebsvorsorge der BASF SE mit einem Return-on-Invest von 1:10 können als positives Vorbild dienen. Um professionelles Gesundheitsmanagement für das Gros der deutschen Firmenattraktiv

zu machen, bedarf es zwingend weiterer, unabhängiger Langzeitstudien, die Kosten und Nutzen dieses Engagements aufzeigen.

- Schaffung von Anreizen zur Entwicklung betrieblicher Präventionskonzepte durch die Krankenkassen: Die Aktivitäten einzelner Krankenkassen werden bis dato weder ausreichend gefördert noch geprüft und unterstützt. Betriebskrankenkassen, deren Investitionen in Vorsorgemaßnahmen deutlich über dem Richtwert von 2,86 Euro pro Mitarbeiter jährlich liegen, laufen im Gegenteil sogar die Gefahr, vom Bundesversicherungsamt abgemahnt zu werden.
- Ausbau der Arbeitsmedizin zu einer zentralen Säule der Gesundheitsvorsorge in Deutschland: Betriebsärzte erreichen auch diejenigen Menschen, die aus eigener Initiative keine präventiven Maßnahmen ergreifen. Bei der Förderung werden sie jedoch benachteiligt: Kostenübernahme für Vorsorgemaßnahmen wie Impfungen oder Krebsvorsorge stehen nur Hausärzten zu, betrieblichen Ärzten jedoch nicht. Zur vorliegenden Studie:

Die Studie „Vorteil Vorsorge – Die Rolle der betrieblichen Prävention für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland“ bewertet die aktuellen Rahmenbedingungen zur betrieblichen Gesundheitsvorsorge, beschreibt Kriterien für erfolgreiche Maßnahmen und gibt Anregungen, wie Politik und Wirtschaft Prävention in Unternehmen weiter stärken können. Basis der Untersuchung ist die qualitative Befragung bei mehr als zwanzig deutschen Unternehmen, darunter BASF AG, BMW Group, Deutsche Post DHL, EADS Deutschland GmbH, E.ON Ruhrgas AG, Henkel KGaA, Hubert Burda Media, IKEA Deutschland GmbH & Co. KG, MAN Nutzfahrzeuge AG, Pfizer GmbH, RWE Power AG, SAP AG und Siemens AG. □

Die Studie finden Sie im Internet unter <http://www.felix-burda-stiftung.de/projekte/studie-betriebliche-gesundheitsvorsorge/index.php?>

# Empfehlung zur Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten

*Falkensteiner Empfehlung fasst medizinische und rechtliche Grundlagen zusammen*

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen haben eine neue Empfehlung zur Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten veröffentlicht. Aufgrund der „Falkensteiner Empfehlung“ können medizinische Gutachter nun besser und einheitlicher als bisher beurteilen, ob eine Erkrankung durch den beruflichen Kontakt mit Asbest entstanden ist. An der Erarbeitung der Empfehlung waren neun medizinische Fachgesellschaften beteiligt.

Asbest fordert auch noch knapp zwei Jahrzehnte nach dem endgültigen Verwendungsverbot jährlich hunderte Todesopfer. Über 3.000 Menschen erkranken jedes Jahr an einer der vier asbestbedingten Berufskrankheiten: Asbestose oder asbeststaubverursachte Erkrankungen der Pleura (BK-Nr. 4103), asbestbedingter Lungen- oder Kehlkopfkrebs (BK-Nr. 4104), Mesotheliom des Rippenfells, Bauchfells und Herzbeutels (BK-Nr. 4105) und Lungenkrebs nach Einwirkung von Asbest und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (BK-Nr. 4114). Auf die asbestbedingten Berufskrankheiten entfallen rund 14 Prozent aller Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit und rund ein Viertel der anerkannten Berufskrankheiten. Für die gesetzliche Unfallversicherung haben sie damit eine große Bedeutung.

„Mit der Falkensteiner Empfehlung schlagen wir ein neues Kapitel bei der Begutachtung und Anerkennung asbestbedingter Berufskrankheiten auf“, sagt Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). „Wir haben damit erstmals einheitliche Kriterien für die Frage, in welchen Fällen der berufliche Kontakt mit Asbest krank gemacht hat. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen können damit künftig besser und nachvollziehbarer Entscheidungen bei Asbest-Berufskrankheiten treffen.“ Für

die Gleichbehandlung der Versicherten sei dies ein wichtiger Fortschritt.

Ein wesentlicher Aspekt, der sich aus der Empfehlung ergibt, sei die nunmehr einheitliche Definition der verschiedenen Grade der Asbestose. „Die Empfehlung stellt außerdem klar, dass ein Versicherter eine Asbestose Grad I hat, wenn das Lungengewebe unter dem Mikroskop entsprechende Veränderungen plus Asbest aufweist“, so Breuer. Selbst wenn auf dem Röntgenbild also nichts zu sehen sei, könne dennoch eine Asbestose vorliegen. Des Weiteren enthält die Empfehlung Hinweise zur Diagnostik der Erkrankungsfolgen, zu Untersuchungsumfang und -abständen, zur Beurteilung, ob eine gesundheitliche Beeinträchtigung Folge der Erkrankung ist, zur Prävention und Rehabilitation. Tabellen helfen dem Gutachter dabei, den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit einzuschätzen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit ist die Basis für die Zahlung und Berechnung der Berufskrankheiten-Rente.

Die Falkensteiner Empfehlung wird in den kommenden Monaten im Rahmen von Informationsveranstaltungen vorgestellt werden. Auch die jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften sind in der Fortbildung der Ärzte und Gutachter aktiv.

## Hintergrund: So entstehen Empfehlungen zur Begutachtung

Begutachtungsempfehlungen haben für die Begutachtung von Berufskrankheiten eine wichtige Funktion. Sie fassen für den Gutachter und die Verwaltung den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu Diagnose, Verursachung sowie Prävention, Rehabilitation und Entschädigung berufsbedingter Erkrankungen zusammen. Vertreter der medizinischen Fachgesellschaften und der gesetzlichen

Unfallversicherung erarbeiten den Text der Empfehlung im Konsens. Arbeitgeber- und Versichertenvertreter in der Selbstverwaltung erhalten die Empfehlung zur Kenntnis. Die Veröffentlichung erfolgt, nachdem die Empfehlung mit Ärzten, Wissenschaftlern, Betroffenen, Richtern, Anwälten und Sozialpartnern diskutiert worden ist.

An der Erarbeitung der Falkensteiner Empfehlung waren folgende medizinische Fachgesellschaften beteiligt:

- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM)
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO)
- Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)
- Bundesverband der Pneumologen (BdP)
- Vereinigung Deutscher Staatlicher Gewerbeärzte (VDSEG)
- Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)

Die Falkensteiner Empfehlung entstand nahezu zeitgleich mit der S2-Leitlinie „Diagnostik und Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten“, die bereits veröffentlicht wurde. Die S2-Leitlinie wird von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften publiziert. Sie wendet sich primär an Ärzte und ist hinsichtlich der medizinischen Aussagen identisch. □

Die Empfehlung können Sie hier herunterladen:

[http://www.dguv.de/inhalt/presse/2011/Q2/falkensteiner/falkensteiner\\_empfehlung.pdf](http://www.dguv.de/inhalt/presse/2011/Q2/falkensteiner/falkensteiner_empfehlung.pdf)



# 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.<sup>1</sup> 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.

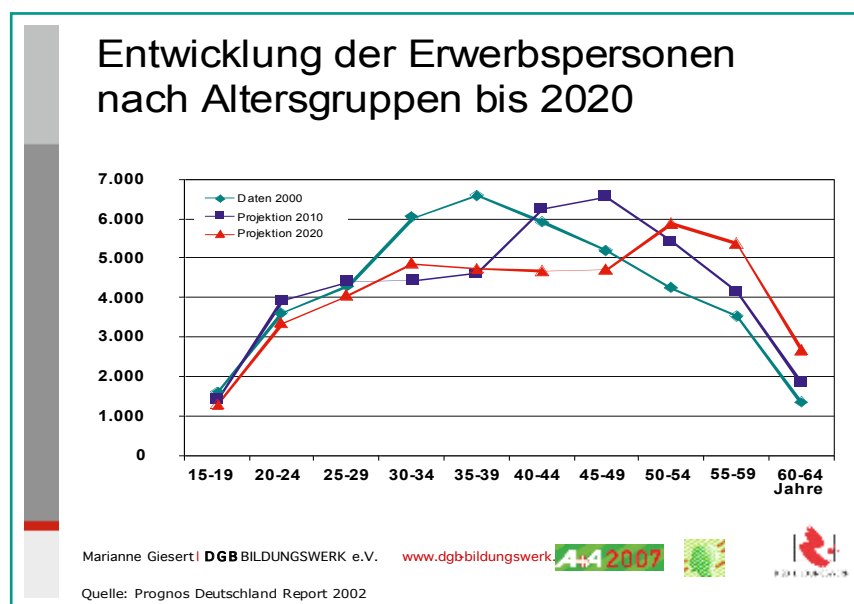


Abb. 1: Entwicklung der Erwerbspersonen nach Altersgruppen bis 2020

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

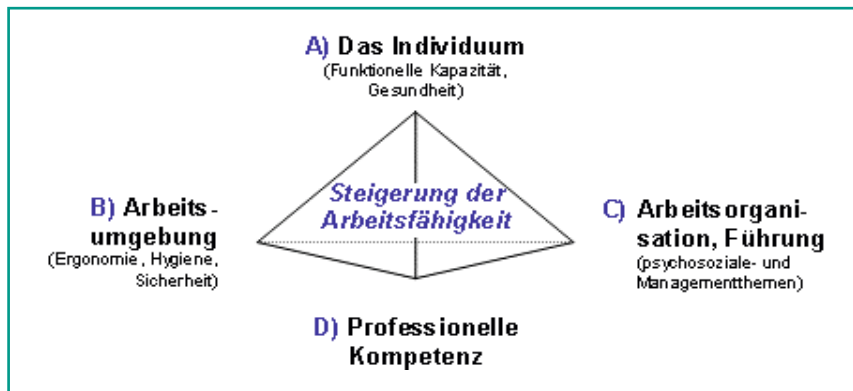


Abb. 2: Modell der Förderung der Arbeitsfähigkeit – vier Handlungsfelder der Prävention (modif. nach Ilmarinen & Tempel, 2002, Arbeitsfähigkeit 2010)

### 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.<sup>2</sup> 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!**<sup>3</sup>

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, Rückenschulrkurse, 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.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> 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

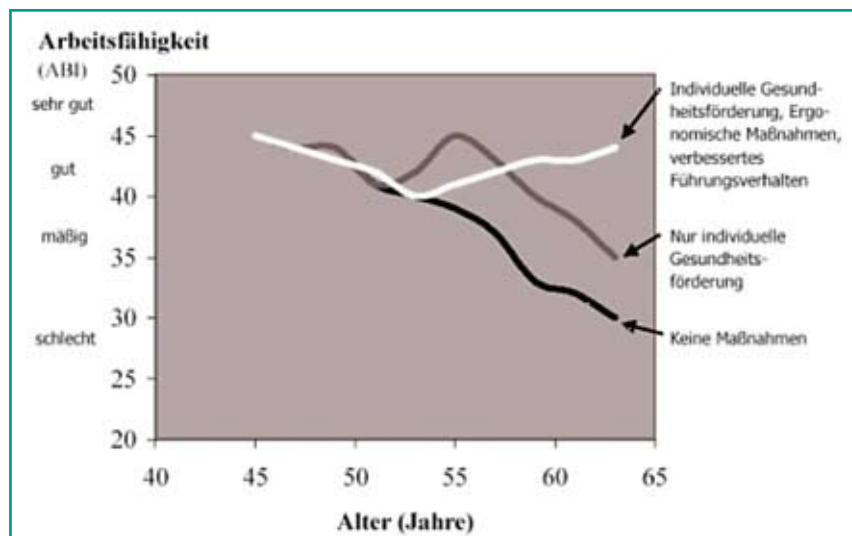


Abb. 3: Arbeitsfähigkeit und ihre Beeinflussbarkeit nach Ilmarinen, modifiziert von Richenhagen.<sup>7</sup>

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.<sup>8</sup>

### 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 technikorientiert 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.<sup>9</sup>

### 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.<sup>10</sup>

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](http://www.web-reha.de) und [www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de](http://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](http://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](http://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-Asthas 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 Bäckerasthas 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

Für Sie gelesen

## Zerschellte Energiesparlampe: Quecksilberbelastung nach raschem Lüften gering

Energiesparlampen enthalten Quecksilber, das beim Zerschlagen frei wird. Eine ernsthafte Gefährdung der Gesundheit besteht nach Ansicht von Arbeitsmedizinern aber nicht. Sie empfehlen in der Fachzeitschrift „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“ vorsorglich, den Raum gut zu lüften.

Das Umweltbundesamt hatte gemeldet, dass nach dem Zerschlagen heißer Leuchtstofflampen die Quecksilberbelastung kurzfristig auf das 20-fache über dem Richtwert von 0,35 µg/m<sup>3</sup> ansteigt. In einer kürzlich vorgestellten Masterarbeit an der TU München wurden in Bodennähe direkt über der Bruchstelle sogar Quecksilberspitzen von über 100 µg/m<sup>3</sup> gemessen, teilt Dr. rer. nat. Rudolf Schierl vom Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin am Klinikum München mit. Eine erhöhte Belastung hätten nicht nur Kinder, die auf dem Boden spielen, sondern auch der

Erwachsene, der die Scherben beseitigt, warnt der Diplomchemiker.

Er rät deshalb zur Vorsicht. Der Raum, in dem das Leuchtmittel zerschellt ist, sollte sofort und für längere Zeit gelüftet werden. Dr. Schierl: In der US-Studie sanken die Quecksilberkonzentrationen innerhalb der ersten Stunde unter den Richtwert ab, wenn in den ersten Minuten mit Lüftung und Aufräumen begonnen wurde.

Der Richtwert dient zur Beurteilung des potentiellen Risikos bei lang anhaltender Innenraumbelastung. Das kurzfristige Einatmen führt zwar zu einem Anstieg der Quecksilberkonzentration im Blut. Sie liegt nach Einschätzung von Schierl jedoch deutlich unter dem HBM-I-Wert von 5 µg/l Vollblut. Diesen Richtwert hat die Kommission „Human-Biomonitoring“ des Umweltbundesamtes als die Konzentration festgelegt, unter der nicht mit einer ge-

sundheitlichen Beeinträchtigung zu rechnen ist.

Schierl stützt sich in seiner Einschätzung auf eine Studie aus Schweden. Dort hatten neun Probanden 15 Minuten lang mittlere Quecksilber-Luftkonzentrationen von 400 µg/m<sup>3</sup> eingeatmet, während sie auf dem Ergometer einer leichten körperlichen Belastung ausgesetzt waren. Dr. Schierl: Innerhalb der ersten Stunde kam es zu einem raschen, kurzzeitigen Anstieg der Quecksilberkonzentration zwischen 1,2 und 2,6 µg/l im Vollblut. Diese Werte lagen deutlich unter dem HBM-I-Wert.

Aus Sicht des Experten ist ein Arztbesuch nach Bruch von Leuchtstofflampen nicht notwendig. □

*R. Schierl et al.: Quecksilber-Biomonitoring nach Bruch von Energiesparlampen? DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift 2011; 136 (18): S. 973-974*

## Buchbesprechung

### Akutpsychiatrie

*Das Notfall-Manual*

Peter Neu (Hrsg.)

2., überarbeitete und erweiterte Auflage, 2011, Schattauer GmbH – Verlag für Medizin und Naturwissenschaften Stuttgart, ISBN 978-3-7945-2805-9, € 29,95

Psychiatrische Notfallsituationen stellen in Praxen, öffentlichen Einrichtungen, aber auch Betrieben eine ganz besondere Herausforderung dar. Das jetzt in 2. aktualisierter Auflage erschienene Manual versteht sich als praktische Hilfe für das (fach)ärztliche Management akuter Notfälle und Syndrome in der Psychiatrie. Das Buch ist aus der Perspektive eines Psychiaters einer Auf-

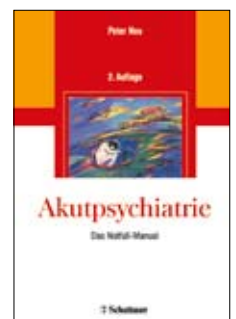
nahmestation geschrieben und in vier größere Teile untergliedert.

Teil 1 beinhaltet die Versorgung akuter Syndrome (u. a. Erregung, Mutismus, Delir, Suizidalität, Angst). Der zweite Teil behandelt spezielle psychiatrische Krankheitsbilder (u. a. Schizophrenie, Intoxikationen, Persönlichkeitsstörungen, Depression) mit Empfehlungen für Diagnostik und weiterführende Maßnahmen/Therapie. Im dritten Abschnitt Psychotherapie und Psychoedukation werden die Einsatzmöglichkeiten der Psychotherapie auf einer Akutstation erläutert. Der abschließende vierte Teil befasst sich u. a. mit forensischen und ethischen Besonderheiten sowie Aspekten von Aggression und Deeskalation bei psychiatrischen Erkrankungen. Das Buch ist didaktisch gelungen

und auch für Leser ohne einschlägige Vorkenntnisse gut verständlich.

Anhand zahlreicher Fallbeispiele spannen Herausgeber und Autoren einen Bogen von Anamnese und möglichen Differentialdiagnosen bis hin zur akuten Pharmakotherapie. Zusammenfassend dürfte das Buch aufgrund seiner Machart bei gleichzeitig sehr gutem Preis-/Leistungsverhältnis gerade auch für Nicht-Psychiater in der werks- und betriebsärztlichen Versorgung interessant werden und kann diesen potentiellen Nutzern uneingeschränkt empfohlen werden. □

A. Weber, Dortmund



Arbeitsbedingte Belastungen einfach beurteilen mit der IFA-Grenzwerteliste 2011

## Aktuelle Übersicht über chemische, biologische und physikalische Grenzwerte am Arbeitsplatz

Aktuelle Grenzwerte für chemische, biologische und physikalische Einwirkungen am Arbeitsplatz liefert die Neuauflage der Grenzwerteliste des Instituts für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA). Damit erhalten Betriebe ein praktisches und umfassendes Nachschlagewerk, um arbeitsbedingte Belastungen ihrer Mitarbeiter zu beurteilen.

Informationsquellen zu Grenzwerten für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz sind zahlreich: Neben staatlichen Vorschriften und Regeln existieren für bestimmte Einwirkungen nur arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse oder Hin-



weise in Normen oder in Veröffentlichungen ausländischer Stellen. Vor allem kleine und mittlere Betriebe haben Schwierigkeiten, sich hier einen Überblick zu verschaffen. Dabei hilft seit vielen Jahren die Grenzwerteliste des IFA.

Neben Gefahrstoffen behandelt sie biologische Einwirkungen am Arbeitsplatz sowie Lärm, Vibrationen, thermische Gefährdungen, Strahlung, Elektrizität und biomechanische Belastungen. Die Liste enthält alle aktuell geltenden Grenzwerte, sofern solche für eine Belastungsart verfügbar sind. Fehlen Grenzwerte, findet der Anwender Empfehlungen und Erläuterungen zur Arbeitsplatzbeurteilung. □

Die Liste steht kostenlos als Download und in gedruckter Form zur Verfügung.

<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/grenzwerte2011.pdf>

## Bei Berufstätigkeit im Freien Zeckenbisse dokumentieren – BGW: Infektionsfolgen können durch gesetzliche Unfallversicherung getragen werden

Zeckenbisse können zu schweren gesundheitlichen Schäden führen. Zieht sich eine Erzieherin beim Kita-Ausflug, ein Gärtner oder ein anderer Berufstätiger bei der Arbeit im Freien einen Zeckenbiss zu, sollte dies unbedingt im Betrieb dokumentiert werden. Wenn es später zu Folgeerkrankungen kommt und der Zeckenbiss nachweislich während der Arbeit geschah, übernimmt gegebenenfalls die gesetzliche Unfallversicherung die Organisation und die Kosten des Heilverfahrens. Darauf weist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hin. Sie selbst ist für Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe zuständig.

Zecken können die bakterielle Infektionskrankheit Borreliose und in großen Gebieten Süd- und Mitteldeutschlands auch die Viruserkrankung Frühsom-



mer-Meningo-Enzephalitis (FSME) übertragen. „Wird die Zecke innerhalb eines Tages nach dem Biss entdeckt und fachgerecht entfernt, ist das Infektionsrisiko noch relativ gering“, erläutert Dr. Frank Haamann von der BGW. „Dies sollte immer so bald wie möglich geschehen, etwa mit einer Zeckenkarte oder einer speziell dafür bestimmten Pinzette. Wer sich nicht zutraut, die Zecke selbst zu entfernen, sollte einen Arzt aufsuchen.“

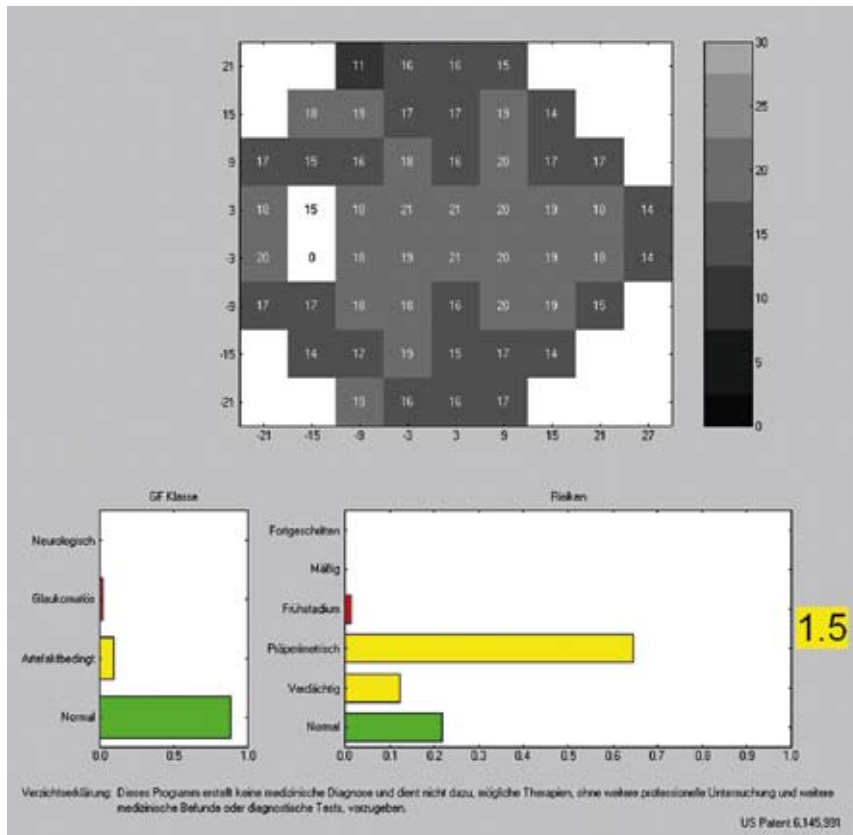
### Zecken schnell entfernen

Gegen die Borreliose gibt es keine Impfung, aber eine wirksame Antibiotika-Therapie, die so früh wie möglich beginnen sollte. Ein sicheres Zeichen für eine Borreliose ist die sogenannte Wanderröte, die sich um den Zeckenbiss herum bildet. Dabei handelt es sich um einen in der Größe zunehmenden Fleck, der sich im Lauf der Zeit weiter ausdehnt und schließlich immer blasser wird.

### Impfung ein wirksamer Schutz

Bei der FSME ist es anders: Hier gibt es keine spezielle Therapie, dafür ist aber die Impfung ein wirksamer Schutz. Die BGW empfiehlt Arbeitgebern, die Kosten für die Impfung von potenziell gefährdeten Arbeitnehmern, die sich häufig im Freien aufhalten, zu erstatten. □

# Glaucoma Staging Program von Oculus



Glaucoma Staging Program (GSP) ist eine neue Software der Firma Oculus zur Unterstützung der Glaukomfrüherkennung. GSP teilt Befunde ausschließlich aufgrund ihres Erscheinungsbildes in Gesichtsfeldklassen ein (*Normal, Glaukomatös, Artefaktbedingt* und *Neuro*). Zusätzlich sind die Befunde mit unterschiedlicher Wahrscheinlichkeit auch Risikoklassen zugeordnet (*Normal, Verdächtig, Präperimetrisch, Frühstadium, Mäßig* und *Fortgeschritten*).

Nach dem Ampelprinzip farb-kodierte Balkendiagramme stellen die Untersuchungsergebnisse übersichtlich dar. Eine Besonderheit des GSPs ist, feine, vom Frühstadiums-Glaukom bedingte Veränderungen des Gesichtsfelds frühzeitig wahrzunehmen. Den *verdächtigen*

und *präperimetrischen* Risikoklassen zugehörige Befunde enthalten Senkungen des Gesichtsfelds, die dem bloßen Auge des Untersuchers normalerweise verborgen bleiben. Sie sind auch durch die üblichen perimetrischen Indizes nicht erfasst. Der Glaucoma Likelihood Index (GLI) fasst die Ergebnisse der GSP-Klassifizierung in einem einzelnen Parameter zusammen und zeigt einen Wert zwischen 0 (Normal) und 5 (Fortgeschrittenes Glaukom). Das Glaucoma Staging Program (GSP) ist als opti-

## 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)

onale Software-Erweiterung für die neuen Oculus Twinfield® 2, Centerfield® und Easyfield® Perimeter verfügbar, bereits in Betrieb genommene Geräte können unkompliziert nachgerüstet werden. □

Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.oculus.de](http://www.oculus.de).

